

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE  
CONSUMIDORES EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM  
SUPERMERCADO: ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE  
PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Nutrição.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates.

Florianópolis  
2018

Moreira, Caroline Camila  
PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE CONSUMIDORES  
EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM SUPERMERCADO :  
ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE PROCESSAMENTO DOS  
ALIMENTOS / Caroline Camila Moreira ; orientador,  
Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, 2018.  
241 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de  
Pós-Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Comportamento consumidor. 3.  
Escolhas alimentares. 4. Grau de processamento dos  
alimentos. 5. Supermercado. I. Medeiros Rataichesk  
Fiates, Giovanna. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. III.  
Titulo.

Caroline Camila Moreira

**PERCEPÇÕES E ESCOLHAS ALIMENTARES DE  
CONSUMIDORES EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM  
SUPERMERCADO: ANÁLISE COM ENFOQUE NO GRAU DE  
PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de Doutora em  
Nutrição e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-  
Graduação em Nutrição.

Florianópolis, 03 de agosto de 2018.

---

Prof.<sup>a</sup> Patrícia Faria Di Pietro, Dr.<sup>a</sup>  
Coordenadora do Curso

---

Prof.<sup>a</sup> Giovanna M. R. Fiates, Dr.<sup>a</sup>  
Orientadora e Presidente da Banca  
Universidade Federal de Santa Catarina

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Ana Paula Bortoletto Martins, Dr.<sup>a</sup>  
Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
(videoconferência)

---

Prof.<sup>a</sup> Elizabeth Nappi Corrêa, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>o</sup> Maurício Soares Leite, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina



Este trabalho é dedicado aos meus pais, por seus sonhos serem a realização dos nossos sonhos.



## AGRADECIMENTOS

Ao **Universo**, pela vida, sobretudo, pelas pessoas que fazem parte dela, pelas oportunidades e desafios.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**), pela bolsa de estudos concedida nos anos iniciais do doutorado.

Ao **Fundo Newton**, pelo financiamento do projeto de mobilidade docente concedido à minha orientadora, o qual proporcionou estabelecer parceria internacional com a Queen's University Belfast.

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, pelo ensino público de excelência.

À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição PPGN/UFSC**, em especial ao secretário Vinícius, pela competência, paciência e prontidão.

Aos **integrantes do NUPPRE** e aos **professores do PPGN** que contribuíram para o meu aprendizado e crescimento, especialmente ao professor Dr. Maurício Soares Leite, por me presentear com a disciplina de “Antropologia da Alimentação” e revelar a importância das contribuições nesta área.

Aos **professores** Ana Paula Bortoletto Martins, Anete Araújo de Sousa, Bethsáida de Abreu Soares Schmitz, Elizabeth Nappi Corrêa, Maurício Soares Leite, Raquel Kuerten de Salles, Sonia Maria de Medeiros Batista, por participarem das bancas examinadoras de qualificação e/ou defesa, pelas contribuições enriquecedoras e, assim, por colaborarem com o desenvolvimento deste trabalho.

À professora **Emília Addison Machado Moreira**, pelo suporte durante o pós-doutorado de minha orientadora, por acreditar em mim, me apoiar e me motivar na busca pelos meus sonhos.

À professora **Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates**, pela orientação e parceria de quase uma década, pelos aprendizados, por me apresentar a temática de comportamento consumidor, pelas

oportunidades e desafios, e por contribuir com minha evolução profissional.

À **parceira internacional, professora e pesquisadora Moira Dean**, pelos *workshops*, palestras e reuniões presenciais, os quais me qualificaram na técnica de coleta e análise de dados e pelas contribuições metodológicas.

As **mestrandas** Alyne Michelle Botelho e Anice Milbratz de Camargo pelo auxílio na tabulação dos dados.

Aos **consumidores participantes da pesquisa**, por contribuírem com a busca incessante por supermercados promotores de compras saudáveis.

Às companheiras de estudo, desabafos, conversas, aquelas com quem dividi minhas angústias, compartilhei momentos inesquecível, risadas e muitos brindes à vida, **amigas** Alyne Lizane Cardoso, Andreia Giaretta, Maiara Brusco de Freitas, Roberta Caetano e aos demais **colegas de doutorado**. Por tornarem esta jornada mais suave e prazerosa.

Às **amigas de mestrado** e conselheiras de vida acadêmica, Gabriela de Andrade Silvério, Janaína da Silva Dal Moro, Lílian de Souza Leite Fausto, Tielly Maders, Gabriella Bettiol Feltrin e em especial Deise Bresan, por toda amizade, parceria, conversas, conselhos e ao suporte logístico em Campo Grande/MS, que tornaram minhas viagens à Santa Catarina menos cansativas.

À **Universidade Federal da Grande Dourados**, por conceder afastamento para a execução da pesquisa, em especial às **colegas de trabalho e amigas**, Naiara Moreira, Raquel Santos Donatini, Sara Santos Bernardes e Verônica Gronau Luz pelos conselhos, por me escutarem, me acalmarem e fazerem parte deste desafiante momento de minha vida.

Aos **meus queridos alunos** de graduação, monitores das disciplinas, orientandos de iniciação científica e trabalho de conclusão de curso e integrantes do projeto de extensão “Meu carrinho saudável”, por darem real sentido a esta trajetória.



Ao meu amor, **Luiz Pratts**, pela parceria de quase uma década. Por me apoiar e me incentivar incondicionalmente durante a graduação, o mestrado e o doutorado. Por compartilhar comigo esta etapa importante da minha vida. Sobretudo, por me fazer uma pessoa melhor.

À **família Pratts**, minha família florianopolitana, especialmente ao Sr. Cláudio e D.<sup>a</sup> Terezinha, por me proporcionarem belos momentos regados com muito sabor, e por me darem suporte quando necessário.

A minha **família**, e em especial, tia avó Anni Margarida Köeler, por me apoiar, torcer e vibrar em cada conquista, e ao meu avô Norberto Froehlich, pela inspiração na dedicação aos estudos.

Aos meus **pais**, Sylvania Moreira e Jorge Ciríaco de Oliveira Moreira, por acreditarem que a educação é o bem mais valioso que podemos conquistar, e **irmãs** Stefanie Nicole Moreira, Sabrina Cristina Moreira e especialmente Camile Helena Moreira, pelo auxílio na tabulação e transcrição dos dados. Pela certeza de um porto seguro, pela compreensão, por aceitarem a minha presença distante e me amarem incondicionalmente. Por torcerem e vibrarem em cada conquista na busca de meus sonhos.

A todos que de alguma forma fizeram parte deste período da minha vida.

**MUITO OBRIGADA!**



Comer é um ato político, por isto é tão importante termos um sistema alimentar que nos permita fazer escolhas alimentares saudáveis.

(Marion Nestle)

O supermercado de hoje é o marco zero para a indústria de alimentos, um lugar onde os gigantes do agronegócio competem por suas compras visando lucro, e não a saúde ou nutrição.

(Marion Nestle)



## RESUMO

A complexidade envolvida no processo de escolha alimentar, a qual perpassa as compras de alimentos, que por sua vez constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor contemporâneo, culminam em um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais. Deste modo, enfatiza-se a importância de se explorar o ambiente alimentar e nutricional do supermercado, os quais vêm desempenhando um papel relevante na disponibilização de alimentos para a população. O objetivo do estudo foi investigar (1) os motivos por trás das decisões de escolha alimentar com diferentes graus de processamento durante uma situação real de compra em supermercado; (2) como os consumidores julgam a saudabilidade das compras realizadas e (3) se os consumidores julgam que os supermercados propiciam compras saudáveis. A pesquisa foi conduzida com participantes  $\geq 18$  anos, responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio, compradores habituais em supermercados de cidades de grande porte das regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil. Por meio de abordagem qualitativa, o estudo empregou a técnica “pensar alto” como parte de uma compra acompanhada e aplicou uma entrevista semiestruturada após a compra. Motivos por trás das escolhas durante compras em supermercado e percepções pós-compra foram gravados, transcritos e codificados. Os alimentos comprados foram organizados em uma planilha e categorizados de acordo com o grau de processamento dos alimentos entre in natura/minimamente processados - IN/MP, em duas categoriais intermediárias (ingredientes culinários processados - ICP e processados - P) e ultraprocessados - UP. Esta classificação foi possível por meio da análise das imagens fotográficas dos alimentos e suas listas de ingredientes quando disponíveis nos rótulos. Motivos para as decisões de compra de alimentos com diferentes graus de processamento foram identificados e avaliados por meio da técnica “Análise de Conteúdo”. Percepções dos consumidores sobre a saudabilidade da sua compra e sobre o supermercado como um local que propicia compras saudáveis foram coletadas após a compra acompanhada. Vinte e nove participantes consistiram de homens (n=13; 45%) e mulheres (n=16; 55%), com média de idade de 36 anos, com diferentes níveis de escolaridade (n=10; 45% sem ensino superior e n=19; 65% com ensino superior). A compra acompanhada de 29 participantes resultou em 757 alimentos comprados os quais foram

classificados com ultraprocessados (n=325; 43%), seguidos por in natura/minimamente processados (n=303; 40%), processados (n=80; 11%) e ingredientes culinários processados (n=49; 6%). Esses alimentos comprados resultaram de 2898 motivos. Os motivos foram classificados em 100 sub códigos, os quais foram agrupados em 21 códigos e reagrupados em 3 temas: (1) Motivos relacionados aos alimentos; (2) Motivos relacionados ao ambiente; e (3) Motivos relacionados ao consumidor. A maioria dos alimentos comprados foi atribuída a motivos relacionados aos alimentos (77%), seguido por motivos relacionados ao ambiente (17%) e motivos relacionados ao consumidor (6%). A maioria dos alimentos IN/MP foi justificada por características sensoriais (84%) assim como para os UP (75%). No entanto, a segunda razão que mais motivou a compra de IN/MP foi o preço (61%) enquanto que nos UP foi a marca (67%). A característica nutricional foi mais frequentemente mencionada durante a compra de UP (24%) do que em IN/MP (13%). Já compras justificadas por motivos de saúde/dieta foram igualmente mencionadas (20% para ambos). A maioria dos consumidores não conseguiu definir a saudabilidade de sua compra ou a considerou saudável, utilizando critérios que contemplaram duas abordagens: uma mais holística (consideraram não somente os alimentos em si, mas como serão preparados e consumidos posteriormente) e outra mais estrita (focada em evitar ou incluir alimentos específicos, estabelecendo critérios para comprar apenas determinado tipo de alimento). A maioria dos participantes ficou dividida entre considerar ou não os supermercados como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis. Aqueles que o consideraram apontaram presença, variedade e qualidade de produtos saudáveis. Aqueles que não o consideraram perceberam disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos não saudáveis; apontaram a baixa qualidade de frutas e hortaliças e a ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis. Compras de alimentos em supermercados são complexas e multifatoriais resultando majoritariamente de motivos relacionados ao alimento. Mesmo em um ambiente predominantemente utilitário, compras de alimentos em supermercados se mostraram especialmente hedônicas. Demais motivadores parecem ocupar importâncias diferentes durante escolhas de alimentos IN/MP e UP, com exceção de saúde/dieta. Um paradoxo das escolhas alimentares se estabelece quando características nutricionais são mais mencionadas durante escolhas de ultraprocessados, o que pode estar relacionado, entre outros fatores, com a dificuldade dos consumidores em julgar a saudabilidade da sua

compra e se apresentarem bipartidos quanto ao supermercado como um local que propicia compras saudáveis. Disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos não saudáveis, baixa qualidade de frutas e hortaliças e ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis foram apontadas como justificativas para considerar o supermercado como um local que não propicia a compra de alimentos saudáveis. Deste modo, percepções dos consumidores devem ser levadas em consideração e incorporadas em políticas públicas que incentivem os supermercados a promoverem escolhas alimentares mais saudáveis.

**Palavras-chave:** Comportamento consumidor. Compra de alimentos. Escolhas alimentares. Grau de processamento dos alimentos. Supermercado.





## ABSTRACT

The complexity involved in the food choice process, which runs through food purchases, which in turn constitute an essential and routine type of consumer behavior, culminates in a unique context in which buying intentions and results often differ according to with the variety of situational factors. In this way, the importance of exploring the food and nutritional environment of the supermarket is emphasized, which has been playing an important role in the provision of food to the population. The objective of the study was to investigate (1) the reasons behind food choice decisions with different degrees of processing during a real supermarket purchase situation; (2) how consumers judge the healthiness of purchase; and (3) whether consumers think that supermarkets are conducive to healthy shopping. The research was conducted with participants  $\geq 18$  years old, responsible for household food purchases, habitual shopper in supermarkets in medium-sized cities in the South (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) and Center-West (Mato Grosso do Sul: Dourados) regions of Brazil. Through a qualitative approach, the study used the "think aloud" technique as part of an accompanying purchase and applied a semi-structured interview after the purchase. Reasons behind the choices during grocery shopping and post-purchase perceptions were recorded, transcribed and coded. Purchased foods were organized into a spreadsheet and categorized according to the degree of processing of foods: unprocessed/minimally processed - UN/MP, in two intermediate categories (processed culinary ingredients - PCI and processed - P) and ultraprocessed - UP. This classification was possible by analyzing the photographic images of foods and their lists of ingredients when available on the labels. Reasons for decisions to purchase foods with different degrees of processing were identified and evaluated by means of "Content Analysis" technique. Consumers' perceptions about the health of their purchase and about the supermarket as a place conducive to healthy purchases were collected after the purchase accompanied. Twenty- nine participants consisted of men (n=13; 45%) and women (n=16, 55%), with mean age of 36 years, with different levels of schooling (n=10; 45% without higher education; n=19; 65% with higher education). The purchase made by 29 participants resulted in 757 purchased foods, which were classified as ultraprocessed (n=325; 43%), followed by unprocessed/minimally processed (n=303; 40%) and processed culinary ingredients (n=49; 6%). These purchased foods resulted from 2898 reasons. The motifs were classified into 100 sub-

codes, which were grouped into 21 codes and regrouped into 3 themes: (1)Food-related motives; (2)Environmental relates motives; and (3)Consumer relates motives. Most food purchased was attributed to food relates motives (77%), followed by environment relates motives (17%) and consumer relates motives (6%). Most unprocessed or minimally processed foods were justified by sensory characteristics (84%) as well as ultraprocessed (75%). However, the second reason that most motivated the purchase of unprocessed/minimally processed was the price (61%) while in the ultraprocessed was the brand (67%). The nutritional characteristic was more frequently mentioned during the purchase of ultraprocessed (24%) than unprocessed/minimally processed (13%). Already justified purchases for reasons of health/diet were also mentioned (20% for both). Most consumers were not able to judge the health of their purchase or considered it healthy, using criteria that considered two approaches: a more holistic one (they considered not only the foods themselves, but how they will be prepared and consumed later) and a more focused in avoiding or including specific foods, establishing criteria to buy only certain type of food). Most participants were divided between whether or not to consider supermarkets as a place to buy healthy foods. Those who considered it pointed out the presence, variety and quality of healthy products. Those who do not consider it perceived availability, provision of products and promotions that favor the purchase of unhealthy foods; have pointed to the poor quality of fruits and vegetables and the lack of staff to guide consumers in healthier choices. Food purchases at supermarkets are complex and multifactorial, resulting mostly from food relates motives. Even in a predominantly utilitarian environment, grocery shopping was especially hedonic. Other motivators seem to occupy different amounts during unprocessed/minimally processed and ultraprocessed food choices, with the exception of health/diet. A paradox of food choices is established when nutritional characteristics are most often mentioned during ultraprocessed choices, which may be related, among other factors, to the difficulty of consumers in judging the health of their purchase and presenting themselves as bipartisan in the supermarket as a place that promotes healthy purchases. Availability, provision of products and promotions that favor the purchase of unhealthy foods, poor quality of fruits and vegetables and the absence of employees who guide consumers in healthier choices were pointed out as justifications to consider the supermarket as a place that does not favor the purchase of healthy foods. In this way, consumer perceptions must be taken into

account and incorporated into public policies that encourage supermarkets to promote healthier food choices.

**Keywords:** Consumer behavior. Food purchase. Food choices. Degree of food processing. Supermarket.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O modelo do processo de escolha alimentar.....	72
Figura 2 - Fluxograma da estratégia de seleção dos estudos.....	78
Figura 3 - Distribuição dos artigos por temática e ano de publicação...	79
Figura 4 - Material de divulgação da pesquisa.....	101
Figura 5 - Etapas de desenvolvimento da pesquisa.....	103
Figura 6 - Desenho do estudo: etapas e técnicas de coleta de dados...	104
Figura 7 - Imagem ilustrativa da técnica “pensar alto” durante a coleta de dados do estudo piloto em supermercado.....	109
Figura 8 - Fluxograma de decisão para categorização dos alimentos de acordo com o grau de processamento.....	115
Figura 9 - Desenho de análise qualitativa do estudo.....	123
Figura 10 - Visão geral dos motivos relacionados à compra de alimentos em supermercado.....	124
Figura 11 - Participante batendo na superfície da fruta para auxiliar na tomada de decisão da compra.....	129
Figura 12 - Informação nutricional no setor de hortifrutis de uma rede de supermercados.....	136
Figura 13 - Percepções dos participantes sobre a saudabilidade das compras acompanhadas realizadas em supermercado.....	142
Figura 14 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que consideraram saudáveis suas compras acompanhadas.....	144
Figura 15 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que consideraram não saudáveis suas compras acompanhadas.....	147
Figura 16 - Nuvem de palavras de percepções de participantes que não conseguiram definir a saudabilidade de suas compras.....	149
Figura 17 - Percepções sobre o supermercado como um local que propicia compras saudáveis.....	150
Figura 18 - Palestra proferida no primeiro semestre de 2017.....	171
Figura 19 - Palestra proferida no segundo semestre de 2017.....	172
Figura 20 - Projeto de extensão em supermercado.....	173



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores utilizados para estruturar a revisão de literatura .....	45
Quadro 2 - Panorama internacional: percepções sobre alimentação saudável.....	59
Quadro 3 - Panorama nacional: percepções sobre alimentação saudável .....	65
Quadro 4 - Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.....	84
Quadro 5 - Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes.....	112
Quadro 6 - Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes no momento da compra e das compras de alimentos em supermercado.....	113
Quadro 7 - Lista de exemplos segundo as categorias de alimentos .....	114
Quadro 8 - Escolhas alimentares motivadas pelos potenciais benefícios à saúde feitas pelos participantes em situações reais de compra em supermercado.....	138





## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas/comportamento de compra em supermercado dos participantes.....	122
Tabela 2 - Motivos de escolhas alimentares mais frequentes em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento.....	125
Tabela 3 - Diferença da frequência de motivos durante escolhas alimentares em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento.....	127



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
CRN - Conselho Regional de Nutricionistas  
FAO - Food and Agricultural Organization of the United Nations  
GAPB - Guia Alimentar para a População Brasileira  
ICP - Ingredientes culinários processados  
IN/MP - In natura ou Minimamente processados  
NEMS - Nutrition Environment Measures Survey  
P - Processados  
PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável  
PAHO - Pan American Health Organization  
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PPGN - Programa de Pós-Graduação em Nutrição  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados  
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
UP - Ultraprocessados  
USDA - United States Department of Agriculture  
WHO - World Health Organization



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>33</b>
1.1	PREFÁCIO .....	33
1.2	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA .....	33
1.3	RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO .....	38
1.4	OBJETIVOS .....	41
<b>1.4.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>41</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>41</b>
1.5	ESTRUTURA GERAL DA TESE.....	42
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>45</b>
2.1	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE .....	46
<b>2.1.1</b>	<b>A evolução do conceito de alimentação saudável .....</b>	<b>46</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Percepções da população sobre alimentação saudável.....</b>	<b>57</b>
2.2	O CONSUMIDOR E A COMPRA DE ALIMENTOS .....	68
2.2.1	O comportamento consumidor .....	68
2.2.2	O consumidor e as escolhas alimentares .....	71
2.2.3	Supermercados como espaço de compra de alimentos .....	75
2.2.4	Conclusão do capítulo.....	96
<b>3</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>99</b>
3.1	INSERÇÃO DO ESTUDO .....	99
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	99
3.3	DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	100
3.4	ETAPAS DA PESQUISA.....	102
3.5	PROCESSO DE COLETA DE DADOS .....	104
3.6	INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS .....	104
<b>3.6.1</b>	<b>Etapa I: Pré-compra .....</b>	<b>104</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Etapa II: Compra acompanhada.....</b>	<b>106</b>
<b>3.6.3</b>	<b>Etapa III: Pós-compra .....</b>	<b>110</b>
3.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS. ....	111

<b>3.7.1</b>	<b>Processamento de dados quantitativos.....</b>	<b>111</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Análise de dados quantitativos .....</b>	<b>111</b>
3.7.2.1	Caracterização dos participantes.....	111
3.7.2.2	Caracterização das compras de alimentos.....	113
<b>3.7.3</b>	<b>Tratamento de dados qualitativos .....</b>	<b>116</b>
<b>3.7.4</b>	<b>Análise de dados qualitativos.....</b>	<b>116</b>
3.7.4.1	Análise da compra acompanhada.....	116
3.7.4.2	Análise das percepções pós-compra acompanhada.....	118
3.8	PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	118
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>121</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>157</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>165</b>
<b>7</b>	<b>ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>167</b>
7.1	EVENTOS CIENTÍFICOS.....	167
7.2	PLANEJAMENTO DE PUBLICAÇÕES .....	167
7.3	NOTA DE IMPRENSA.....	168
<b>8</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>169</b>
<b>9</b>	<b>DESDOBRAMENTOS DA TESE .....</b>	<b>171</b>
9.1	PALESTRAS NA TEMÁTICA DA PESQUISA .....	171
9.2	PROJETO DE PESQUISA EM SUPERMERCADO.....	172
9.3	PROJETO DE EXTENSÃO EM SUPERMERCADO.....	173
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>175</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>179</b>
	<b>ANEXO A - Financiamento .....</b>	<b>209</b>
	<b>ANEXO B - Parece do Comitê de Ética .....</b>	<b>211</b>
	<b>ANEXO C - Apresentação de trabalho em congresso nacional .....</b>	<b>215</b>
	<b>ANEXO D - Resumo publicado em Anais do CONBRAN 2018 .....</b>	<b>217</b>
	<b>ANEXO E - Aceite de trabalho em congresso internacional.....</b>	<b>219</b>
	<b>ANEXO F - Pesquisa desdobrada da tese.....</b>	<b>221</b>
	<b>ANEXO G - Apresentação de trabalho em seminário regional .....</b>	<b>223</b>

<b>APÊNDICE A - Questionário <i>online</i>.....</b>	<b>225</b>
<b>APÊNDICE B - Protocolo de coleta de dados .....</b>	<b>231</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>237</b>
<b>APÊNDICE D - Nota de imprensa / <i>Press Release</i> .....</b>	<b>239</b>





# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 PREFÁCIO

Caroline Camila Moreira é nutricionista (2011) e Mestre em Nutrição (2013) pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sua carreira como docente iniciou em 2015 quando ingressou como professora do magistério superior no Curso de Nutrição da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) ministrando, dentre outras disciplinas, Marketing e Rotulagem Nutricional.

Foi tutora do grupo de nutrição no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS – 2016 / 2017 / 2018. Atualmente é membro da Câmara Técnica do Conselho Regional de Nutricionistas (CRN-3) e da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. É coordenadora de projetos de pesquisa e extensão, investigando o ambiente alimentar de supermercados, os quais visam auxiliar o empoderamento dos consumidores de modo a realizarem compras mais saudáveis.

Como pós-graduanda em Nutrição (PPGN/UFSC), seu interesse pela área de comportamento consumidor de alimentos despertou durante o Mestrado (2011) quando pesquisou sobre percepções e hábitos de compras saudáveis de pais de escolares. No entanto, não se contentou apenas com resultados oriundos de questionários e se indagava sobre o que motivava os consumidores a comprar alimentos mais ou menos saudáveis em situações reais de compra. Desde então, desenvolve pesquisas relacionadas à área de comportamento consumidor de alimentos, transitando nas temáticas de escolhas alimentares, comportamento consumidor, comportamento em situações reais de compra, saúde pública, epidemiologia, rotulagem de alimentos industrializados, informação e marketing nutricional.

Este capítulo da tese apresenta a contextualização do problema, a pergunta de partida da pesquisa, sua relevância, originalidade e contribuição científica e prática, o objetivo geral e os específicos, bem como a estrutura geral do documento.

## 1.2 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

O século XXI caracteriza-se pelo avanço do conhecimento científico, evidenciando que fatores ligados à alimentação estão envolvidos na promoção da saúde dos indivíduos por meio da prevenção

de diversas doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis (WORLD..., 2003; WORLD..., 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2014). Desta forma, reforça-se a ideia de que a alimentação constitui um dos requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano (BRASIL, 2012a).

No intuito de possibilitar a formulação e efetiva implantação de orientações nutricionais para a promoção da alimentação saudável, é necessário compreender as atitudes e crenças da população quanto a alimentos, nutrição e saúde (FAO / WHO, 1992).

Os conceitos relacionados com a alimentação saudável são muitas vezes polissêmicos, transmitindo vários significados (PAQUETTE, 2005). Neste sentido, achados na literatura apontam que o conceito de alimentação saudável nem sempre é claro para os indivíduos e não é entendido e interpretado de forma idêntica por todos (POVEY et al., 1998; RONTELTA et al., 2012), o que pode levá-los a realizar práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008). Além disso, cabe ressaltar que as pessoas interpretam o conceito de alimentação saudável de formas complexas e diversificadas que refletem suas experiências pessoais, sociais e culturais, bem como o ambiente ao qual estão inseridas (BISOGNI et al., 2012).

No início do século XIX, o desenvolvimento da Ciência da Nutrição a partir da descoberta dos nutrientes influenciou e modificou o perfil do que seria uma alimentação saudável. As pesquisas científicas preconizavam uma padronização das necessidades nutricionais humanas embasadas no conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes (BEARDSWORTH; KEIL, 1997), sendo as recomendações dietéticas norteadas pelos seguintes grupos de alimentos: frutas e verduras, carnes e leites, cereais e amidos, doces e gorduras (NESTLE, 2002).

No entanto, houve a necessidade da ampliação do conceito de alimentação saudável, de modo a acompanhar as tendências mundiais, incorporar as diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciam transformações no modo de vida populacional. Nas últimas décadas, se observou rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Evidencia-se a alternância do padrão de doenças, onde antes predominavam as doenças agudas e passaram a ser crônicas. Dentre as mudanças nutricionais destaca-se que, apesar da intensa redução da desnutrição e deficiências de micronutrientes, ainda prevalentes em grupos vulneráveis da população; simultaneamente, o Brasil, seguindo uma tendência global, vem enfrentando aumento

expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, sendo as doenças crônicas não transmissíveis apontadas como a principal causa de morte entre adultos (BRASIL, 2014).

Concomitantemente, diante das demandas advindas da globalização e do aumento da urbanização observado na maioria dos países, inovações tecnológicas no setor de processamento de alimentos (FLOROS et al., 2010) voltadas para facilitar o preparo e transporte, geraram alimentos pré-preparados embalados, refrigerados ou congelados (NITZKE, 1998). Consequentemente, os padrões de consumo alimentar da população também estão mudando na maioria dos países. Dentre as principais mudanças destaca-se a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata e hortaliças) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo (BRASIL, 2014).

Essas mudanças determinam entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias por todas as faixas etárias da população, corroborando para o aumento da frequência de doenças crônicas não transmissíveis. Diante das transformações vivenciadas pela população brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações, as quais levassem em consideração uma nova classificação dos alimentos de acordo com o cenário alimentar global (BRASIL, 2014).

Assim, foi elaborada a NOVA classificação dos alimentos, baseada na natureza, grau e propósito do processamento dos alimentos, apresentando quatro categorias: alimentos in natura ou minimamente processados - IN/MP, ingredientes culinários processados - ICP, alimentos processados - P e alimentos ultraprocessados - UP (MONTEIRO et al., 2016). No caso dos alimentos ultraprocessados, a composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes favorece diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer, além de contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais. Os principais ingredientes desses alimentos fazem com que frequentemente apresentem elevada densidade energética, elevados teores de gorduras, açúcares e sal e baixos teores de fibras, vitaminas e minerais (BRASIL, 2014).

Estudos recentes que utilizaram a NOVA classificação de alimentos com base na extensão e propósito do processamento têm constatado que o consumo de alimentos in natura ou minimamente

processados e de ingredientes culinários vem sendo progressivamente substituído pelo consumo de alimentos processados ou ultraprocessados pela população (MONTEIRO et al., 2010; MARTINS et al., 2013; MOUBARAC et al., 2014).

Segundo as orientações presentes no atual Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), o consumo de alimentos processados e ultraprocessados deve ser evitado ao passo que o consumo de alimentos in natura e minimamente processados deve ser encorajado. No entanto, o documento enfatiza que é necessário contribuir para que pessoas, famílias e comunidades, como consumidores, ampliem sua autonomia para realizarem escolhas alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2014).

Entende-se por consumidor o indivíduo que seleciona, compra, usa ou descarta um produto para satisfazer necessidades e desejos (SOLOMON, 2011). E o estudo de seu comportamento é um tema amplo, o qual contempla desde a aquisição esporádica de bens duráveis, como carros e aparelhos eletrônicos, até compras triviais e rotineiras, como é o caso da aquisição de alimentos (GLANZ, HEWITI, RUDD, 1992).

A ciência do consumidor destina-se, entre outros objetivos, a conhecer o comportamento do consumidor em relação aos alimentos; desenvolver modelos do processo de escolha alimentar; promover interação com consumidores e desenvolver estratégias eficazes na divulgação de informações sobre alimentação saudável, de modo que tornem mais propensas a estimular mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos (EUROPEAN COMMISSION, 2007).

Diariamente os indivíduos realizam múltiplas escolhas de alimentos e bebidas que serão consumidos (LONGNECKER; HARPER; KIM, 1997), e cada escolha alimentar requer muitos tipos de decisões sobre o quê, onde, quando, com quem e quanto comer (BISOONI et al., 2007). Estimativas sugerem que a maioria das pessoas realiza mais de 220 escolhas alimentares por dia (WANSINK; SOBAL, 2007).

Escolhas alimentares são frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas, levando a comportamentos alimentares, onde as pessoas adquirem, prepararam, servem, doam, armazenam, comem e limpam, envolvendo não apenas decisões sobre a comida, mas também decisões sobre aspectos situacionais em que o comportamento alimentar ocorre, como localização, tempo, e outros (BISOONI et al., 2007; SOBAL; BISOONI, 2009).

Dados sobre a compra de alimentos para consumo doméstico, coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística durante a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003, foram utilizados para

descrever a contribuição dos locais de compra de alimentos na alimentação das famílias brasileiras. Os resultados apontam que os supermercados e hipermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de seis dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios (COSTA et. al., 2013). Resultados similares foram identificados em outros estudos nacionais (OLIVEIRA et. al., 2008; BEHRENS et al., 2010; MOREIRA; MOREIRA; FIATES, 2015), indicando uma tendência dos consumidores em substituir a tradicional compra em pequenas lojas e mercados pela conveniência de comprar tudo em apenas um lugar, mudança facilitada pelo formato das grandes lojas, caso em que os supermercados se enquadram (HAWKES, 2008).

Compras de supermercado constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor. Diferentemente da maioria dos contextos de compra, a experiência no supermercado é caracterizada por múltiplos objetivos de compra que devem ser alcançados por meio do processamento de um conjunto complexo de estímulos *in-store*, tais como produtos, marcas e informações no ponto de venda; que se repetem em intervalos de tempo regulares (ex: uma vez por semana). Essas condições criam um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais (PARK; IYER; SMITH, 1989).

Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos processados com alto teor de gordura, açúcar e sal (ex: biscoitos, sorvetes, guloseimas, salgadinhos, refeições prontas para o consumo, molhos, entre outros). Portanto, o mesmo ambiente pode proporcionar uma alimentação diversificada e acessível ou dificultar a compra de alimentos que compõem uma alimentação saudável (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012; BRASIL, 2014).

A literatura científica descrevendo resultados de pesquisas que investigam a repercussão das compras em supermercados para uma alimentação saudável é relativamente recente. Uma revisão sistematizada conduzida para o presente estudo, sem limite de data, identificou 55 artigos publicados sobre o tema. O maior número de estudos identificados aborda o supermercado como ambiente alimentar; os demais relatam resultados de estudos de intervenção, analisam hábitos de compra, o conteúdo das próprias compras, seu valor nutricional e a interação entre a compra de alimentos e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas

alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) adotaram esta abordagem. Embora o estado da arte tenha localizado dois estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado.

Considerando a estreita relação entre alimentação e saúde, o fato de que as compras de alimentos antecedem o consumo alimentar, e que grande parte delas é realizada em supermercados, onde boa parte das mercadorias ofertadas é representada por alimentos ultraprocessados com composição nutricional desfavorável à saúde, evidencia-se a necessidade de explorar o que pensam consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio durante uma compra real em supermercado, atentando para o grau de processamento dos alimentos adquiridos.

Diante do exposto, a pergunta de partida que norteia este projeto é a seguinte:

Quais percepções permeiam as escolhas de alimentos com diferentes graus de processamento por consumidores em situações reais de compras em supermercados?

### 1.3 RELEVÂNCIA, ORIGINALIDADE E CONTRIBUIÇÃO

Devido ao caráter doutoral, ressalta-se que a presente tese deve atender aos seguintes pré-requisitos:

#### **Relevância:**

A literatura tem apontado que o conceito de alimentação saudável não é uma construção simples, sendo interpretada de forma diferente pelos indivíduos, podendo levar à realização de práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (POVEY et al., 1998; PAQUETTE, 2005; RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008; BISOJNI et al., 2012; RONTELTAP et al., 2012). Além do mais, estudos sobre a complexidade inerente ao processo de escolhas alimentares quando estas ocorrem no momento das compras, têm revelado que os consumidores apresentam dificuldades ao julgar o quão saudáveis são os alimentos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014), possivelmente devido ao fato de que os supermercados

ofertam grande quantidade e promovem a venda de alimentos processados com alto teor de gordura, açúcar e sal para a população (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012; BRASIL, 2014).

Assim, a relevância do estudo consiste na proteção aos direitos e à autonomia do consumidor, pois compreendendo possíveis crenças, influências, motivos, práticas ou estratégias que possam promover ou impedir a compra de alimentos saudáveis, visa-se garantir que compras de alimentos saudáveis em supermercados possam ser realizadas pela população.

### **Originalidade:**

Ao identificar o panorama nacional e internacional sobre pesquisas que abordam a relação entre compras realizadas em supermercados e as implicações para uma alimentação saudável, constata-se que há uma diversidade de abordagens, correntes teóricas, pressupostos e técnicas de coleta de dados. No entanto, não foi identificado nenhum estudo que compilasse esses achados de modo a trazer reflexões sobre a importância do papel destes estabelecimentos no contexto atual das compras de alimentos saudáveis pela população, tema o qual o presente estudo pretende contemplar.

Revedo a literatura, observaram-se poucos estudos investigando a percepção dos consumidores sobre as escolhas alimentares em situações reais de compra em supermercado. O enfoque na abordagem qualitativa, proposta pelo presente estudo, será realizado por meio de uma abordagem diferenciada daquela usualmente empregada em estudos do comportamento consumidor, como verificado em estudos identificados na revisão.

Pelo fato das compras de alimentos constituírem uma atividade cotidiana das pessoas, seu contexto difere da maioria das compras de bens e serviços, podendo muitas vezes as escolhas alimentares em supermercados tornarem-se automatizadas, refletindo não apenas valores utilitários, mas também valores hedônicos pouco explorados em estudos do comportamento consumidor. Diante da complexidade do comportamento consumidor e das particularidades envolvidas às compras de alimentos, a originalidade da pesquisa também envolve o desenho do estudo, o qual foi projetado para ser conduzido *in loco*, de modo a coletar dados sobre compra de alimentos “em tempo real”. A originalidade também contempla o conjunto de técnicas escolhidas para a condução do estudo (compra acompanhada + técnica “pensar alto” +

fotografia das compras + recibo das compras), o qual possibilitou acompanhar nuances envolvidas no comportamento do consumidor ainda não exploradas pela maioria dos estudos que aborda esta temática, aliada a análise dos alimentos escolhidos pelos consumidores.

A análise das compras utilizando o grau de processamento dos alimentos (MONTEIRO et al., 2016) também contribuiu para a originalidade do estudo, em vista da recente abordagem desta no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

### **Contribuição Científica:**

O estado da arte do presente estudo revela a escassez de pesquisas sobre a relação entre as compras realizadas em supermercados e alimentação saudável, predominando uma tendência em investigar o ambiente alimentar / nutricional<sup>1</sup> seguido por: intervenções em pontos de venda de alimentos, o valor nutricional das compras, hábitos de compra de alimentos e comportamento de compra e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) seguiram esta abordagem, focados apenas no consumidor, sem explorar as compras.

Embora o estado da arte tenha localizado dois estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado. Assim, identifica-se uma lacuna teórica a ser investigada pelo presente trabalho, uma vez que estudos de abordagem qualitativa que explorem o que os consumidores pensam relacionando com o que compram em supermercados ainda não foram identificados na literatura científica.

---

<sup>1</sup> Local da comunidade onde as pessoas compram ou comem alimentos (NEMS, 2015).



## **Contribuição Prática:**

Acredita-se que o presente estudo possibilite auxiliar a comunicação entre os nutricionistas e a população, uma vez que a técnica “pensar alto” permite que nuances envolvidas as escolhas alimentares em situações reais de compra sejam melhor compreendidas. Como por exemplo, identificar quais alimentos estão envolvidos em situações conflituosas no momento da escolha ou se há dificuldades ao julgar a saudabilidade de determinado alimento. Assim, acredita-se que os resultados possibilitem auxiliar no alinhamento de informações nutricionais, bem como reformulações de diretrizes, orientações dietéticas e guias alimentares destinados a orientar a população quanto às estratégias de compras de alimentos em supermercados, visando se alcançar uma alimentação adequada e saudável. Embora o novo Guia Alimentar para a População Brasileira apresente um trecho específico sobre compras de alimentos em supermercado, nota-se que as orientações simplificam a complexidade envolvida no processo de escolhas alimentares (ex: levar uma lista de compras para evitar comprar mais do que você precisa) (BRASIL, 2014). Desta forma, espera-se contribuir para a promoção da saúde, fornecendo subsídios para possíveis intervenções implementadas em pontos de venda com foco no consumidor, voltadas para facilitar a aquisição de alimentos saudáveis, sobretudo em supermercados.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo Geral**

Conhecer as percepções e escolhas de consumidores brasileiros de em situações reais de compra de alimentos com diferentes graus de processamento em supermercados.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar demográfica e socioeconomicamente uma amostra de consumidores residentes nas regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil, responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio cujo principal local de compras é o supermercado;

- Realizar uma compra acompanhada individual em supermercado com consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio;
- Identificar os motivos que permeiam as escolhas alimentares em uma situação real de compra;
- Identificar os itens alimentares adquiridos por consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio durante uma compra de rotina, classificando-os de acordo com o grau de processamento a que são submetidos (classificação NOVA);
- Relacionar os motivos que permeiam as escolhas alimentares em supermercados, com o grau de processamento dos alimentos adquiridos;
- Identificar as percepções dos consumidores sobre o quão saudáveis julgam as suas compras realizadas em supermercado;
- Identificar as percepções dos consumidores sobre o supermercado como um local que propicia a realização de compras saudáveis.

## 1.5 ESTRUTURA GERAL DA TESE

Esta tese está estruturada em onze capítulos. Inicialmente é apresentado o prefácio; o problema a ser estudado e a pergunta de partida; a relevância, originalidade e contribuição científica e prática do estudo; bem como seus objetivos. O segundo capítulo traz a revisão de literatura que embasa o estudo, sendo abordadas questões relativas à alimentação saudável, ao comportamento consumidor e à compra de alimentos em supermercados, culminando com o estado da arte sobre a relação das compras de alimentos em supermercados com a alimentação saudável. O terceiro capítulo consiste no delineamento metodológico, abrangendo a inserção e a caracterização do estudo, a descrição do local e população em estudo, as etapas da pesquisa, os instrumentos e técnicas de coleta de dados, o tratamento e análise dos dados e os procedimentos éticos da pesquisa. O quarto, quinto e sexto capítulos apresentam os resultados, discussão e conclusão da pesquisa, respectivamente. No sétimo capítulo estão descritas as estratégias de divulgação dos resultados. No oitavo e nono capítulos são descritas as limitações do estudo e desdobramentos da tese. E por fim, no décimo capítulo são

descritas as considerações finais. Na sequência, têm-se as referências bibliográficas consultadas, anexos e apêndices.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura que embasa a presente pesquisa apresenta-se dividida em dois temas. Inicialmente, aborda-se a evolução do conceito de alimentação saudável com enfoque nas mudanças da classificação dos alimentos, culminando com a nova classificação que leva em consideração o grau de processamento dos alimentos, relacionando-o com o perfil alimentar, nutricional e epidemiológico da população. Também é abordada a percepção da população sobre o que constitui uma alimentação saudável.

A segunda temática versa sobre o consumidor e a compra de alimentos na contemporaneidade, abordando o comportamento consumidor, o processo de escolhas alimentares e o supermercado como local de compra de alimentos, culminando com o estado da arte que reúne estudos sobre a relação das compras de alimentos em supermercado e as implicações para uma alimentação saudável.

Foram consultados periódicos do portal de periódicos da CAPES e das bases de dados: *MEDLINE/Pubmed* (via *National Library of Medline*), *SciELO*, além de livros, teses e dissertações, sites de órgãos oficiais nacionais / internacionais e de instituições de pesquisa. A busca das informações foi realizada inicialmente utilizando-se os descritores apresentados no Quadro 1. Posteriormente, outros materiais encontrados sobre a temática foram sendo incluídos na revisão bibliográfica, seguindo a metodologia de “bola de neve” (RIDLEY, 2008). Assim, as referências bibliográficas dos materiais selecionados foram analisadas e aquelas consideradas relevantes foram recuperadas e inclusas na revisão de literatura.

**Quadro 1** – Descritores utilizados para estruturar a revisão de literatura.

<b>Língua Portuguesa</b>	<b>Língua Inglesa</b>
Saudável	<i>Healthy</i>
Saudabilidade	<i>Healthful / Healthfulness</i>
Alimentação (adequada e) saudável	<i>Healthy eating</i>
Percepção	<i>Perception</i>
Consumidor	<i>Consumer</i>
Comportamento consumidor	<i>Consumer behavior</i>
Compra / Aquisição / Escolha	<i>Shopping / Purchase / Acquisition / Choice</i>
Alimentos	<i>Food / Grocery / Produce</i>
Supermercado	<i>Supermarket / Food outlet / Store</i>

Fonte: elaborado pela autora (2018).

## 2.1 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA CONTEMPORANEIDADE

### 2.1.1 Evolução do conceito de alimentação saudável

No início do século XIX, o desenvolvimento da Ciência da Nutrição a partir da descoberta dos nutrientes influenciou e modificou o perfil do que seria uma alimentação saudável. As pesquisas científicas preconizavam uma padronização das necessidades nutricionais humanas embasadas no conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes (BEARDSWORTH; KEIL, 1997).

Uma pequena contextualização do panorama internacional evidencia que já em 1890 os Estados Unidos da América (EUA), por meio do Departamento Americano de Agricultura (do inglês United States Department of Agriculture - USDA), começou a apoiar pesquisas que relacionavam agricultura e nutrição humana. Foram publicadas tabelas que apresentavam o conteúdo nutricional dos alimentos localmente consumidos e foram estipuladas as necessidades calóricas para os diferentes tipos de atividades físicas. Quase três décadas depois, o USDA distribuiu a primeira publicação de recomendações dietéticas, estabelecendo os seguintes grupos de alimentos: frutas e verduras, carnes e leites, cereais e amidos, doces e gorduras. O documento enfatizava o que o corpo necessita para funcionar, considerando todos os alimentos como componentes de uma alimentação saudável, mantendo uma recomendação não restritiva dos alimentos, sem ênfase na ingestão dos alimentos protetores, como por exemplo, frutas e verduras. Posteriormente, em 1940, foram publicados os padrões para a ingestão diária de energia e nutrientes para a população norte-americana, e até os dias atuais são revisados em intervalos de 5 a 10 anos (NESTLE, 2002).

Desde então, inúmeros estudos epidemiológicos nutricionais, juntamente com os avanços da ciência básica e ensaios clínicos, têm levado a melhorias importantes na compreensão da nutrição na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Apesar da necessidade de constante atualização, acumulam-se conhecimentos para fornecer recomendações sobre alimentação saudável. A literatura internacional aponta que dados com qualidade assegurada evidenciam os benefícios de uma alimentação rica em fontes de gorduras vegetais e proteínas, peixes, nozes, grãos integrais, frutas e vegetais; que evitam gorduras hidrogenadas; e que limitam a carne vermelha e carboidratos refinados (WILLETT; STAMPFER, 2013).

No âmbito nacional, introduziram-se mais tarde as práticas de alimentação saudável, seguindo a mesma lógica. Entre 1940 e 1960,

para acompanhar a ideologia desenvolvimentista, foram desenvolvidos planos que visassem a melhoria nutricional da população, por meio da introdução de novos alimentos e práticas educativas. A partir de 1970, o anterior enfoque “alimentação-educação” passou a ser “educação-renda”, surgindo os programas de suplementação alimentar. A partir de 1980, surgiu a educação nutricional crítica que visava ao direito à cidadania e a luta contra a exploração geradora da fome e da desnutrição (SANTOS, 2005).

No final da década de 90, mais especificamente em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), integrando esforços do Estado Brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas, se propõe a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Ao completar dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes. A nova edição da PNAN, lançada em 2012, apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional<sup>2</sup> da População Brasileira. Dentre as nove diretrizes que integram a PNAN, que indicam as ações para alcance de seu propósito, consolida-se a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). PAAS é aqui compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. A implantação dessa diretriz da PNAN fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em: a) políticas públicas saudáveis; b) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável; c) o reforço da ação comunitária; d) o desenvolvimento de habilidades pessoais por

---

<sup>2</sup> Por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) entende-se a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Por meio do SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), o qual foi instituído pelo sancionamento da Lei Nº 11.364 de 15 de setembro de 2006, os órgãos governamentais das três esferas do governo e as organizações da sociedade civil atuam conjuntamente na formulação e implementação de políticas e ações de promoção da SAN (BRASIL, 2007).

meio de processos participativos e permanentes e e) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2012a).

Outras políticas da saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. A Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Promoção à Saúde são orientadas nesse sentido (BRASIL, 2012a).

Cabe ressaltar que entre a aprovação da PNAN e sua nova edição houve a publicação da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde, objetivando promover e proteger a saúde, orientando o desenvolvimento de um ambiente propício para ações sustentáveis ao nível individual, comunitário, nacional e global que, tomados em conjunto, diminuam doenças e mortes relacionadas a uma alimentação menos saudável e ao sedentarismo (WORLD..., 2004).

Baseado neste documento foi publicado em 2006 o Guia Alimentar para a População Brasileira - GAPB, com reimpressão em 2008 (BRASIL, 2008), o qual apresentou as primeiras diretrizes alimentares oficiais para população brasileira. O propósito do documento era orientar e estimular a prática de uma alimentação saudável segundo as seguintes recomendações: manter o equilíbrio energético e o peso saudável; limitar a ingestão energética proveniente de gorduras; substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (gorduras hidrogenadas); aumentar o consumo de frutas e hortaliças, cereais integrais e frutas secas; limitar a ingestão de açúcar livre; limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado (BRASIL, 2008).

De acordo com esse documento, uma alimentação saudável é aquela que contém alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e que incluam o consumo diário de cereais integrais, feijões, frutas, legumes e verduras, leite e derivados e carnes magras, aves ou peixes. Ainda segundo o GAPB, para alcançar uma alimentação saudável é necessário diminuir o consumo de frituras e de alimentos que contenham elevada quantidade de açúcares, gorduras e sal. No entanto, o documento não define precisamente o que seria uma alimentação saudável, e inclusive, apresenta a ressalva de que a denominação de alimentação saudável pode adquirir diversos significados dependendo do país ou região de um mesmo país, cultura e época (BRASIL, 2008).

Oito anos após a publicação do primeiro GAPB, a segunda edição passou por um processo de consulta pública, que permitiu o seu debate



por diversos setores da sociedade e orientou a construção da nova versão, lançada no final de 2014. Nesta versão, o conceito de alimentação saudável é incorporado à “alimentação adequada e saudável”, cuja definição compreende:

“um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer, e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis” (BRASIL, 2014; p. 8).

No Brasil, a ampliação do conceito de alimentação saudável, além de acompanhar as tendências mundiais, também incorporou as diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida populacional. Nas últimas décadas, se observou rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Ressaltam-se como mudanças demográficas a redução do número de filhos por mulher e o aumento da expectativa de vida da população. Quanto às mudanças epidemiológicas, evidencia-se a alternância do padrão de doenças que atualmente acometem os brasileiros, onde antes predominavam as doenças agudas e passaram a ser crônicas. Dentre as mudanças nutricionais destaca-se que, apesar da intensa redução da desnutrição e deficiências de micronutrientes, ainda prevalentes em grupos vulneráveis da população; simultaneamente, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, sendo as doenças crônicas não transmissíveis apontadas como a principal causa de morte entre adultos (BRASIL, 2014).

Concomitantemente, diante das demandas advindas da globalização e do aumento da urbanização observado na maioria dos países, inovações tecnológicas no setor de processamento de alimentos<sup>3</sup> ocorreram desde o século XX e ocorrem até os dias atuais (FLOROS et al., 2010). Assim, houve a necessidade de se pesquisar novos métodos de processamento, buscando a facilidade de preparo e transporte, gerando alimentos pré-preparados embalados, refrigerados ou congelados (NITZKE, 1998).

Seguindo as modificações que ocorreram ao longo do tempo, mudanças nos hábitos alimentares da população também puderam ser observadas. O modo de vida urbano contemporâneo gerou a necessidade de o indivíduo reconsiderar a sua vida segundo as condições das quais dispunha, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para realizar as refeições, pontos e periodicidade das compras, carreira, família, entre outros fatores. Diante deste cenário, indústria e comércio passaram a ofertar alternativas que se adaptassem às condições urbanas e oferecessem novas modalidades no modo de comer, por meio de produtos e serviços cada vez mais especializados. Assim, é característica do comensal urbano contemporâneo optar por facilidades que diminuam a frequência das compras de alimentos e poupem tempo de preparo (DIEZ-GARCIA, 2003; DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011).

Consequentemente, os padrões de consumo alimentar da população também estão mudando na maioria dos países e, em especial, naqueles economicamente emergentes. Dentre as principais mudanças destaca-se a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata e hortaliças) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo (BRASIL, 2014).

São inegáveis os inúmeros benefícios que a tecnologia de alimentos moderna tem proporcionado, incluindo a redução do

---

<sup>3</sup> O processamento de alimentos pode ser definido como qualquer mudança deliberada realizada em um alimento a partir de sua origem até o seu consumo (SHEWFELT, 2009). O ato de processar os alimentos surgiu com a descoberta da possibilidade de cozinhá-los ao fogo, tornando-os comestíveis por um maior período. Ao longo do tempo, diversas técnicas de processamento, incluindo fermentação, dissecação e preservação com sal, passaram a ser utilizadas pelos homens, melhorando a palatabilidade, digestibilidade, segurança, estabilidade e facilidade de preparo dos alimentos (FLOROS et al., 2010).

desperdício de alimentos, a garantia do saneamento e a redução de muitos efeitos adversos da sazonalidade (POPKIN; ADAIR; NG 2012). No entanto, não se pode desconsiderar o impacto causado pelos novos padrões de consumo alimentar na saúde humana. Essas transformações observadas com grande intensidade no Brasil determinam entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias por todas as faixas etárias da população, corroborando para o aumento da frequência de doenças crônicas não transmissíveis como: obesidade, diabetes, hipertensão, cardiopatias e certos tipos de câncer (BRASIL, 2014).

Diante das transformações vivenciadas pela população brasileira, que impactaram sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações (BRASIL, 2014), as quais levassem em consideração uma nova classificação dos alimentos de acordo com o cenário alimentar global.

De maneira geral, classificações convencionais agrupam os alimentos de acordo com a similaridade da sua composição nutricional: carnes, ovos e leite pertencem à mesma categoria por serem fontes de proteínas; frutas e verduras por serem fontes de vitaminas, minerais e fibras; cereais por serem fontes de carboidratos e energia (MONTEIRO et al., 2012).

Estas classificações foram de fundamental importância, entretanto, diante das alterações do panorama alimentar, alguns dos sistemas de classificação foram adaptados de modo a incluir novos alimentos industrializados disponíveis no varejo (SMITH; KELLETT; SCHMERLAIB, 1998; KANT, 2000; DREWNOWSKI, 2005; MONTEIRO et al., 2010; MONTEIRO et al., 2012).

A literatura aponta a preocupação da comunidade científica em dicotomizar os alimentos em saudáveis *versus* não saudáveis (DREWNOWSKI, 2005). Embora houvesse um consenso de que alimentos não essenciais ao fornecimento de nutrientes necessários ao corpo humano, geralmente contendo muito sal, gordura e açúcar associados a grandes quantidades de energia fossem sinônimos de não saudáveis, constata-se que não há um consenso para denominá-los (SMITH; KELLETT; SCHMERLAIB, 1998; KANT, 2000; BELL et al., 2005; DREWNOWSKI, 2005; RANGAN et al., 2008; KELLY et al., 2010; HALL et al., 2011; DIXON et al., 2011; CARTER et al., 2012; SCULLY et al., 2012; LARSON; STORY, 2013).

No âmbito nacional, em 1999 a Pirâmide Alimentar Americana foi adaptada para a população brasileira. Os alimentos passaram a ser apresentados em oito grupos, dispostos na pirâmide em níveis de acordo

com o número de porções recomendadas ao consumo, sendo eles: (1) pães, cereais, raízes e tubérculos; (2) legumes e verduras; (3) frutas, (4) carnes bovina, suína, aves, peixes, ovos, miúdos e vísceras; (5) leites, queijos e iogurtes; (6) leguminosas; (7) óleos e gorduras; e (8) açúcares e doces (PHILIPPI et al., 1999).

Com publicação em 2006, e reimpressão em 2008, nota-se que o primeiro GAPB adota praticamente os mesmo grupos e número de porções propostos por Philippi et al. (1999), reorganizados em cinco grupos alimentares, cuja classificação também baseia-se na similaridade da composição nutricional dos alimentos. Dois grupos se mantiveram inalterados, sendo eles: (1) cereais, tubérculos e raízes; (2) feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteína / leguminosas. Os demais grupos foram unificados: (3) frutas passaram a ser do mesmo grupo de legumes e verduras; (4) leite e derivados passaram a compor o grupo de carnes e ovos; e (5) o grupo de óleos / gorduras e o grupo de açúcares / doces passaram a integrar o mesmo grupo, contemplando ainda o sal (BRASIL, 2008).

Enfatiza-se que nas classificações brasileiras, até então, os alimentos industrializados não eram contemplados em um grupo específico, ficando distribuídos nos grupos existentes. Assim, o grupo de cereais, tubérculos e raízes, por exemplo, é composto por alimentos como arroz, macarrão, mandioca e batata, e outros como biscoitos (salgados, doces e recheados), macarrão instantâneo e produtos congelados (lasanhas, pizzas e outras preparações). O mesmo ocorre nos demais grupos, como por exemplo: alimentos embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, hambúrguer e outros produtos a base de carne) e carnes frescas integram o mesmo grupo; assim como vegetais em conserva, frutas em calda, frutas e hortaliças frescas compõem o mesmo grupo (MONTEIRO et al., 2010).

Apesar de alguns trechos do GAPB fazerem ressalvas quanto ao consumo de alguns desses alimentos, inclusive em relação às versões refinadas ou processadas dos cereais e ao teor de sódio nos embutidos e conservas, nota-se que outros alimentos nutricionalmente equilibrados são agrupados juntamente com alimentos que usualmente apresentam conteúdo excessivo em açúcar, gorduras e sal e elevada densidade energética (BRASIL, 2008).

Considerando essas particularidades, uma nova classificação dos alimentos foi proposta em 2010 e atualizada em 2012 por um grupo de pesquisadores brasileiros (MONTEIRO et al., 2010; MONTEIRO et al., 2012), baseando-se na natureza, grau e propósito do processamento dos alimentos, a qual foi incorporada à nova versão do GAPB (BRASIL,

2014).

Em meados do segundo semestre de 2014, após período para consulta pública, foi publicada a segunda versão do GAPB, sendo definido como um documento oficial que aborda um conjunto de informações, princípios e recomendações sobre uma alimentação adequada e saudável que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo. O documento se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população, seguindo o mesmo propósito da sua versão anterior (BRASIL, 2014).

O vigente GAPB propõe-se a orientar e estimular a prática de uma alimentação adequada e saudável segundo as seguintes recomendações: 1) fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação; 2) utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; 3) limitar o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados; 4) evitar o consumo de alimentos ultraprocessados e a denominada “regra de ouro” - preferir sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Na consolidação dos dez passos para uma alimentação adequada e saudável somam-se às recomendações supracitadas: 5) comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; 6) fazer compras em locais que ofereçam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados; 7) desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; 8) planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; 9) dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; 10) ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais (BRASIL, 2014).

As recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos dão importância ao tipo de processamento ao qual são submetidos, antes de sua aquisição, preparo e consumo, sendo quatro as categorias de alimentos apresentadas (BRASIL, 2014).

A primeira reúne alimentos in natura ou minimamente

processados. Alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. A aquisição de alimentos in natura limita-se a algumas variedades como frutas, legumes, verduras, raízes, tubérculos e ovos. E, ainda assim, é comum que mesmo esses alimentos sofram alguma alteração antes de serem adquiridos, como limpeza, remoção de partes não comestíveis e refrigeração. Outros alimentos como arroz, feijão, leite e carne são comumente adquiridos após secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento ou congelamento. Grãos como os de milho e trigo e raízes como a mandioca costumam ainda ser moídos e consumidos na forma de farinhas ou de massas feitas de farinhas e água, como o macarrão. O leite pode ser fermentado e consumido na forma de iogurtes e coalhadas. Limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos in natura em minimamente processados. Contudo, note-se que, como em todo processamento mínimo, não há agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento (BRASIL, 2014).

A segunda categoria, óleos, gorduras, sal e açúcar, corresponde a produtos extraídos de alimentos in natura ou da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino e são usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias variadas (BRASIL, 2014).

A terceira categoria, alimentos processados, corresponde a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura ou minimamente processado, no intuito de torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. As técnicas de processamento desses produtos se assemelham a técnicas culinárias, podendo incluir cozimento, secagem, fermentação, acondicionamento dos alimentos em latas ou vidros e uso de métodos de preservação como salga, salmoura, cura e defumação. Em geral, alimentos processados são facilmente reconhecidos como versões dos alimentos originais, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães (BRASIL, 2014).

A quarta categoria corresponde a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Assim, alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de

alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo” (BRASIL, 2014).

Baseado em princípios nutricionais, o atual GAPB apresenta as justificativas que embasam o porquê de se limitar o consumo de alimentos processados e se evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, caracterizando as composições nutricionais como desfavoráveis (BRASIL, 2014).

Quanto aos alimentos processados, a adição de sal ou açúcar, em geral em quantidades superiores às usadas em preparações culinárias, transforma o alimento original em fonte de nutrientes cujo consumo excessivo associa-se a doenças cardiovasculares, obesidade e outras doenças crônicas. Além disso, a perda de água decorrente da fabricação e a eventual adição de açúcar ou óleo transformam alimentos com baixa ou média quantidade de calorias por grama em alimentos de alta densidade calórica (BRASIL, 2014).

No caso dos alimentos ultraprocessados, a composição nutricional desbalanceada inerente à natureza dos ingredientes favorece diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer, além de contribuir para o aumento do risco de deficiências nutricionais. Os principais ingredientes desses alimentos fazem com que sejam frequentemente elevados em teores de gorduras e/ou açúcares. Também é comum que apresentem alto teor de sódio, devido à adição de grandes quantidades de sal, necessárias para estender a duração dos produtos e intensificar o sabor, ou mesmo para ocultar sabores indesejáveis oriundos de aditivos ou de substâncias geradas pelas técnicas envolvidas no ultraprocessamento. Para obterem longa duração e não se tornarem rançosos precocemente, os alimentos ultraprocessados são comumente fabricados com gorduras resistentes à oxidação, mas que tendem a obstruir as artérias. Óleos vegetais naturalmente ricos em gorduras saturadas e gorduras hidrogenadas são particularmente comuns em alimentos ultraprocessados. Além disso, alimentos ultraprocessados tendem a ser pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* e vários tipos de câncer. A ausência de fibras decorre da ausência ou da presença limitada de alimentos in natura ou

minimamente processados nesses produtos, o que também os condiciona como pobres em vitaminas, minerais e outras substâncias com atividade biológica que estão naturalmente presentes em alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

Em 2016, o mesmo grupo de pesquisadores revisou e atualizou a proposta de classificação de alimentos de acordo com a extensão e o propósito de processamento, e a denominou NOVA. Com relação às terminologias da NOVA em comparação à classificação publicada no GAPB (BRASIL, 2014), os alimentos continuam sendo classificados nos mesmo quatro grupos. No entanto, o grupo anteriormente denominado “óleos, gorduras, sal e açúcar” passou a ser denominado “ingredientes culinários processados” (MONTEIRO et al., 2016).

Evidências da relação do grau de processamento dos alimentos com padrões alimentares da população, análise temporal de mudanças na participação dos alimentos ultraprocessados e respectiva associação com o perfil nutricional das dietas e repercussões para a saúde são recentes e cada vez mais frequentes (MONTEIRO et al., 2018).

No âmbito internacional, estudos que utilizam a classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016) foram identificados em diversas localidades como: Estados Unidos da América (MARTINEZ STEELE et al., 2016; MARTINEZ STEELE et al., 2017), Canadá (MOUBARAC et al., 2013a; MOUBARAC et al., 2014; MOUBARAC et al., 2017), México (MARRÓN-PONCE et al., 2018), Chile (CROVETTO et al., 2014; CEDIEL et al., 2018), Reino Unido (MOUBARAC et al., 2013b; MOREIRA et al., 2015), Suíça (JUUL; HEMMINGSSON, 2015), Espanha (MENDONÇA et al., 2016; MENDONÇA et al., 2017), Nova Zelândia (LUITEN et al., 2016), Austrália (O’HALLORAN et al., 2016; VENN; BANWELL; DIXON, 2017) e diversos países de Ásia (BAKER; KAY; WALLS, 2014). Além disso, órgãos internacionais de referência para a área da saúde como a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) e a Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO/WHO, 2015) reconhecem e utilizam esta classificação em relatórios oficiais.

No âmbito nacional também constata-se uma crescente utilização da classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2011; SPARREBERGER et al., 2015; MARTINS et al., 2013; LOUZADA et al., 2015a; BARCELOS; RAUBER; VITOLO, 2014; BIELEMANN et al., 2015; LOUZADA et al., 2015b; CANELLA et al., 2014; LOUZADA et al., 2015c; TAVARES et al., 2012; RAUBER et al., 2015; MOUBARAC et al., 2013c; LEITE et al., 2012; COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015; MALLARINO et al., 2013; FRANCO et al., 2015).

O panorama geral destes estudos adverte que alimentos



ultraprocessados dominam a rede de abastecimento alimentar em vários países de alta renda e estão cada vez mais presentes em países de média e baixa renda. Até o momento, as evidências indicam que o deslocamento de alimentos in natura ou minimamente processados e pratos e refeições preparados na hora por alimentos ultraprocessados é associado a um perfil nutricional dietético não saudável e a prevalência de várias doenças não transmissíveis relacionadas à dieta. Destaca-se que alimentos ultraprocessados também são problemáticos do ponto de vista social, cultural, econômico, político e ambiental. Desta forma, a crescente produção e consumo desses alimentos releva uma crise mundial a ser enfrentada, verificada e revertida (MONTEIRO et al., 2018).

Cabe ressaltar que o atual GAPB (BRASIL, 2014) - embasado na premissa de que o consumo de alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados ao passo que o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados devem ser encorajado - contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares mais saudáveis. A constituição da autonomia para poder fazer escolhas mais saudáveis no campo da alimentação não depende apenas do próprio sujeito, mas também do ambiente no qual vive. Portanto, depende da capacidade individual de fazer escolhas, de governar e de produzir a própria vida, mas também depende de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde (BRASIL, 2014).

### **2.1.2 Percepções da população sobre alimentação saudável**

Em 1992, na Conferência Internacional de Nutrição, foi acordado que é necessário compreender as atitudes e crenças da população quanto aos alimentos, nutrição e saúde, possibilitando a formulação e efetiva implantação de orientações nutricionais para a promoção da alimentação saudável (FAO/WHO, 1992). Desde então, compreender como as pessoas interpretam o conceito de “alimentação saudável” tem sido alvo de pesquisas científicas em diversas localidades, tanto no âmbito internacional, como no âmbito nacional (Quadro 2 e Quadro 3).

“Percepção” é um termo usado frequentemente no sentido de opinião ou atitude, sendo considerado o processo em que as sensações são percebidas e utilizadas pelo indivíduo na sua interpretação do mundo (BACHA, STREHLAU, ROMANO, 2006).

No entanto, o conceito que mais se aproxima com a abordagem

do presente estudo envolve a definição da percepção como uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido na história de vida, fazendo parte do mundo do sujeito e de suas vivências. Envolve a personalidade do sujeito, sua história pessoal, afetividade, desejos e paixões, sendo o mundo percebido qualitativamente, afetivamente e valorativamente. A percepção é assim, uma relação do sujeito com o mundo exterior e não uma reação físico-fisiológica de um sujeito físico-fisiológico a um conjunto de estímulos externos ou uma simples ideia formulada pelo sujeito (CHAUI, 1999).

Quadro 2 – Panorama internacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável (continua)

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1998	Lappalainen, Keamey, Gibney	4.331 indivíduos adultos de Estados Unidos e membros da União Europeia.	Meta de dos participantes respondeu "baixo teor de gordura" como constituinte de uma alimentação saudável, seguido por pouco mais de 40% mencionando "mais frutas e vegetais" e "equilíbrio e variedade".
2001	Falk et al.	79 indivíduos americanos entre 18 e 80 anos com diferentes etnias, composição de família e gênero.	Definições sobre alimentação saudável dos participantes foram agrupadas em sete temas: 1) baixo teor de gordura; 2) alimentos naturais; 3) equilibrada; 4) prevenir doenças; 5) equilíbrio de nutrientes; 6) tratar uma doença existente e 7) controlar o peso.
2002	Bisogni et al.	17 adultos caucasianos de classe média de Nova York, Estados Unidos.	Uma fonte de conflito foi identificada pelos indivíduos, identificando-se a associação da alimentação saudável com restrição e baixa palatabilidade.
2004	Wiggins	10 famílias inglesas contendo pelo menos uma criança.	O que é considerado como alimentação saudável também foi construído simultaneamente com o que é considerado como não saudável, por meio das interações.
2005	Alkamatsu et al.	1.155 japoneses adultos.	"Comer uma dieta nutricionalmente equilibrada" e "comer vegetais em abundância" foram consideradas as definições mais importantes de uma alimentação saudável.
2009	Ramilovic et al.	1.006 croatas maiores de 15 anos.	Respondentes interpretaram "alimentação saudável" como aquela composta por "alimentos naturais frescos" ou "mais frutas e hortaliças". Outras interpretações de conceitos alimentares saudáveis mencionados foram: "menos carne vermelha/produtos cárneos"; "menos gordura/alimentos gordurosos, dieta com baixo teor de gordura"; "abordagem nutricional"; "mais alimentos básicos"; "balanceada e variada"; e "menos açúcar.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continua Quadro 2 – Panorama internacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável.

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2012	Ronteltap et al.	35 indivíduos de Amsterdã e Utrecht	Os indivíduos parecem usar diferentes níveis para o julgamento da “saudabilidade” dos alimentos. Pensar sobre alimentação saudável pode ocorrer em nível de representação concreta, mas também pode ocorrer em nível de representação abstrata.
2012	Lucan et al.	33 adultos afro-americanos entre 18 e 81 anos residentes da Filadélfia.	Os participantes compartilham conceitos sobre princípios nutricionais gerais consistentes com as recomendações nutricionais nacionais, mas discordam sobre a “saudabilidade” dos alimentos.
2013	Ravins et al.	43 ingleses pais de crianças de 8 a 13 anos.	Houve consciência geral de mensagens chave da alimentação saudável, com ênfase na variedade e equilíbrio da dieta.
2013	Schoenberg et al.	119 moradores rurais da região dos Apalaches em Kentucky.	Muitos participantes equipararam “alimentação saudável” com “dieta” e perda de peso, sendo associada com sacrifícios e situações inconvenientes como sentir fome ou ficar sem comer.
2014	Tiedje et al.	127 imigrantes adultos e adolescentes (mexicanos, somalis, cambojanos e sudaneses)	Todos os participantes mencionaram que uma alimentação saudável significa comer refeições equilibradas. Também referiram frutas e vegetais como alimentos importantes de uma alimentação saudável.
2018	Landry et al.	99 indivíduos entre homens e mulheres, eutróficos e com obesidade, Quebec / Canadá	A maioria dos participantes mencionou principalmente características alimentares relacionadas à qualidade nutricional e formas de regular os comportamentos alimentares para definir uma alimentação saudável.

Fonte: elaboração pela autora (2018).

Em estudo de base populacional conduzido com 14.331 indivíduos adultos de Estados Membros da União Europeia (Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Portugal, Espanha, Suécia, Grã-Bretanha) constatou-se que metade dos participantes respondeu “baixo teor de gordura” como constituinte de uma alimentação saudável, seguido por pouco mais de 40% mencionando 613 “mais frutas e vegetais” e “equilíbrio e variedade” (LAPPALAINEN; KEARNEY; GIBNEY, 1998).

Falk et al. (2001) conduziram um estudo que procurou compreender como as pessoas conceituam e gerenciam uma alimentação saudável. Por meio de uma abordagem interpretativa que empregou o método comparativo constante, foram analisadas 79 entrevistas abertas realizadas com americanos entre 18 e 80 anos de idade com diferentes etnias, composição de família e gênero. As definições de alimentação saudável relatadas pelos participantes foram agrupadas em torno de sete temas: 1) baixo teor de gordura; 2) alimentos naturais; 3) equilibrada; 4) prevenir doenças; 5) equilíbrio de nutrientes; 6) tratar uma doença existente e 7) controlar o peso (FALK et al., 2001).

Em estudo com 17 americanos adultos caucasianos de classe média, Bisogni et al. (2002) procurara desenvolver uma compreensão teórica das identidades relacionadas à alimentação, por meio de dados de entrevistas analisados pelo método comparativo constante. Constatou-se que alguns indivíduos relataram conflitos de identidades relacionados à alimentação. Aqueles que relataram autoimagens como "amantes da comida" desejando serem comedores "não restritivos", também valorizavam a saúde. A fonte de conflito para estes indivíduos foi a associação da alimentação saudável com a restrição e baixa palatabilidade (BISOGNI et al., 2002).

Em 2004, Wiggins analisou as falas de 10 famílias inglesas contendo pelo menos uma criança, que gravaram suas próprias refeições em um período que variou de 4 a 20 semanas. O estudo objetivou analisar como o conceito de alimentação saudável é construído e administrado no contexto de interações durante as refeições diárias da família. Durante a análise das falas foi possível verificar que o que é considerado como alimentação saudável também foi construído simultaneamente com o que é considerado como não saudável, por meio das interações familiares (como por exemplo, justificativas de opções de refeições para determinado membro da família). Os resultados também sugerem que os conselhos sobre alimentação saudável podem ser adaptados ao atenderem particularidades e características individuais.

Neste caso, uma pessoa pode justificar o fato de não se alimentar saudavelmente baseada em seus gostos particulares ou reações fisiológicas a determinado alimento. Os autores concluem que a alimentação saudável não é um tipo unitário de comportamento o qual pode ser separado dos demais aspectos da vida diária; ao contrário, está situada dentro de contextos práticos e interacionais (WIGGINS, 2004).

Em pesquisa conduzida no Japão, 1.155 adultos trabalhadores responderam a um questionário sobre atitudes em relação à alimentação saudável. Os participantes interpretaram “comer uma dieta nutricionalmente equilibrada” e “comer vegetais em abundância” como as definições mais importantes de uma alimentação saudável (AKAMATSU et al., 2005).

Estudo randomizado que investigou 1.006 croatas maiores de 15 anos de idade evidenciou que os respondentes interpretaram “alimentação saudável” como aquela composta por “alimentos naturais / frescos” ou “mais frutas e hortaliças”. Outras interpretações de conceitos alimentares saudáveis mencionados foram: “menos carne vermelha / produtos cárneos”; “menos gordura / alimentos gordurosos, dieta com baixo teor de gordura”; “abordagem nutricional”; “mais alimentos básicos”; “balanceada e variada” e “menos açúcar”. No entanto, indivíduos casados, donas de casa ou idosos mencionaram mais frequentemente “alimentos naturais / frescos” (50%) quando comparado a outros grupos. Indivíduos jovens, ou aqueles com baixo peso ou peso eutrófico expressaram mais frequentemente “frutas e hortaliças” (40%). Indivíduos com sobrepeso ou obesidade com mais de 65 anos de idade, em dieta especial devido a problemas de saúde, julgaram “balanceada e variada” como características sem importância no contexto da alimentação saudável; ao contrário dos jovens, indivíduos de maior escolaridade e famílias com renda mensal superior a €1.000 (aprox. R\$ 2.500 / 1€ estimado em R\$ 2,50 em julho de 2008, período de realização do estudo) (RANILOVIĆ et al., 2009).

Estudo conduzido em Amsterdã e Utrecht na Holanda que realizou seis grupos focais (n=35) constatou que os indivíduos parecem usar diferentes níveis para o julgamento da “saudabilidade” dos alimentos. Pensar sobre alimentação saudável pode ocorrer em nível de representação concreta (ex: “maçã contém vitaminas”), mas também pode ocorrer em nível de representação abstrata e relativa (ex: “depende de quanto você come”) (RONTELTAP et al., 2012).

Em estudo conduzido por Lucan e colaboradores (2012) foi realizado entrevistas semiestruturadas com 33 adultos afro-americanos entre 18 e 81 anos residentes em um bairro de baixa renda na zona oeste

da Filadélfia, objetivando explorar os conceitos de alimentação saudável. Os autores constataram que os participantes compartilham conceitos sobre princípios nutricionais gerais consistentes com as recomendações nutricionais nacionais, mas discordam sobre a “saudabilidade” dos alimentos, como no caso das carnes por exemplo (LUCAN et al., 2012).

Na Inglaterra, foram conduzidos oito grupos focais e cinco entrevistas com 43 pais de crianças de 8 a 13 anos de idade, constatando que houve consciência geral de mensagens chave da alimentação saudável, com ênfase na variedade e equilíbrio da dieta (RAWLINS et al., 2013).

Em outro estudo conduzido nos Estados Unidos, oito grupos focais (n=99) e seis grupos de entrevistas com informantes chave (n=20) foram realizadas com moradores rurais da região dos Apalaches em Kentucky. Os resultados indicam que muitos participantes equipararam “alimentação saudável” com “dieta” e perda de peso, sendo associada com sacrifícios e situações inconvenientes como sentir fome ou ficar sem comer. Alternativamente, alguns indivíduos mencionaram que uma “alimentação saudável” está relacionada ao aumento da ingestão de frutas e vegetais e redução do consumo de alimentos não saudáveis, como refrigerantes, pão branco, alimentos gordurosos e sobremesas. Os participantes também reconheceram que certas preparações de alimentos eram mais saudáveis do que outras, tais como assar e cozinhar ao invés de fritar (SCHOENBERG et al., 2013).

Em estudo conduzido nos Estados Unidos da América por Tiedje e colaboradores, 16 grupos focais foram conduzidos com 127 imigrantes adultos e adolescentes autoidentificados como mexicanos, somalis, cambojanos e sudaneses no intuito de explorar as percepções sobre alimentação saudável. Todos os participantes mencionaram que uma alimentação saudável significa comer refeições equilibradas. Também referiram frutas e vegetais como alimentos importantes de uma alimentação saudável. Houve consenso de que óleos e gorduras devem ser evitados, e que *junk food* não são saudáveis. *Fast food* e alimentos processados, bem como óleos e gordura foram descritos como alimentos pouco saudáveis (TIEDJE et al., 2014).

Em estudo realizado na cidade de Quebec no Canadá, doze grupos focais (n=92) foram conduzidos com mulheres e homens eutróficos e com obesidade. Os participantes mencionaram principalmente características alimentares relacionadas à qualidade nutricional e formas de regular os comportamentos alimentares para definir uma alimentação saudável. Percepções mais salientes foram

semelhantes entre os subgrupos baseados em sexo ou estado nutricional (LANDRY et al., 2018).

Em síntese, o panorama internacional dos estudos (n=12) que investigaram as percepções da população sobre alimentação saudável revela o interesse pelo tema por pesquisadores de diversas localidades (Canadá, Croácia, Estados Unidos, Inglaterra, Japão e União Europeia). Constata-se que as populações investigadas são heterogêneas, em virtude da diversidade de características demográficas, socioeconômicas e de saúde apresentadas (população rural, população urbana, diversas etnias, imigrantes, adultos, adolescentes, diferentes rendas e faixas etárias, estado nutricional etc...). Houve o predomínio da abordagem metodológica qualitativa (n=9), com o emprego das técnicas de entrevistas e grupos focais para a coleta de dados. Quanto aos resultados, evidencia-se a complexidade que permeia as percepções sobre alimentação saudável, que perpassam desde construções de significados mais holísticas (ex: alimentação equilibrada e variada) a construções mais específicas (ex: alimentação sem gordura, alimentos integrais). Além disso, observa-se que o julgamento sobre a saudabilidade dos alimentos nem sempre é consensual entre os indivíduos e que a construção do conceito de alimentação saudável envolve aspectos da vida diária, situada dentro de contextos específicos e interacionais.

No Brasil, até o momento, foram identificados poucos estudos que investigaram a percepção dos indivíduos sobre alimentação saudável, cujas características representam populações específicas em contextos diversos sob distintas abordagens (Quadro 3).



Quadro 3 – Panorama nacional dos estudos: percepções sobre alimentação saudável.

ANO	AUTOR	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
2002	Silva; Recine; Queiroz	450 profissionais de saúde da atenção básica do Distrito Federal.	Identificou-se a existência de um aparente dualismo entre os conceitos envolvidos nesse tema, um que versa sobre a idealização alimentar e outro que situa o espaço da realidade concreta dos indivíduos.
2008	Assao; Cervato-Mancuso	78 educadores de oito instituições infantis públicas de Jandira/SP.	A alimentação saudável para as crianças foi percebida a partir de diferentes dimensões como: variedade e diversidade da alimentação; quantidade e qualidade adequada, que atendessem às necessidades biológicas e às preferências alimentares; de consistência adequada, que fosse natural e oferecida nos horários certos. No entanto, algumas questões importantes não foram lembradas.
2009	Toral; Conti; Slater	25 adolescentes de uma escola pública do Distrito Federal.	A maioria mostrou ter um conceito adequado sobre uma alimentação saudável, enfatizando a importância de critérios como o equilíbrio, a moderação, a variedade dos alimentos, o fracionamento da dieta e a participação dos nutrientes. No entanto, verificou-se uma frequente indecisão quanto a classificar a dieta como saudável.
2012	Elli et al.	12 residentes de uma comunidade agrícola de Rio Branco do Sul / PR.	O significado de alimentação saudável envolve a ideia de que os alimentos devem ser naturais, sem agrotóxicos ou produtos químicos industrializados.
2015	Silva et al.	40 adolescentes de uma escola do interior de Pernambuco.	A alimentação saudável para os adolescentes foi associada com a ingestão adequada de verduras, legumes e frutas; a exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Estudo de pesquisa ação conduzido com 450 profissionais de saúde da atenção básica, residentes no Distrito Federal, baseado em depoimentos e registros escritos sobre concepções de alimentação saudável, identificou a existência de um aparente dualismo entre os conceitos envolvidos nesse tema, um que versa sobre a idealização alimentar e outro que situa o espaço da realidade concreta dos indivíduos. O primeiro, fundamentado na alimentação para a saúde, baseia-se na literatura científica e o segundo, que se apoia neste, mas distingue-se no espaço interno do cotidiano (SILVA; RECINE; QUEIROZ, 2002).

Estudo transversal de abordagem qualitativa conduzido por Assao e Cervato-Mancuso (2008) que objetivou analisar as percepções dos educadores sobre a alimentação saudável no âmbito escolar, produziu resultados de natureza verbal obtidos por meio de entrevistas com 78 educadores de oito instituições infantis públicas do município de Jandira/São Paulo. Sob o ponto de vista destes profissionais, a alimentação saudável para as crianças foi percebida a partir de diferentes dimensões como: a variedade e a diversidade da alimentação; a quantidade e qualidade adequada, que atendessem às necessidades biológicas e às preferências alimentares; de consistência adequada, que fosse natural e oferecida nos horários certos. Muitos dos fundamentos que compõem uma alimentação saudável foram citados, porém verificou-se que algumas questões importantes não foram lembradas, como: a procedência e a preparação dos alimentos; a realização das refeições em ambientes calmos e a satisfação das necessidades emocionais e sociais. Ressaltando ainda que, dentre os itens contemplados, alguns apresentaram contradições e distorções, como questões referentes às preferências *versus* gostos alimentares e a consistência dos alimentos (ASSAO; CERVATO-MANCUSO, 2008).

Estudo conduzido em uma escola da rede pública de ensino do Distrito Federal visou, entre outros objetivos, avaliar a percepção de 25 adolescentes sobre o conceito alimentação saudável, por meio da condução de quatro grupos focais. A maioria dos adolescentes mostrou ter um conceito adequado sobre uma alimentação saudável, enfatizando a importância de critérios como o equilíbrio, a moderação, a variedade dos alimentos, o fracionamento da dieta e a participação dos nutrientes. No entanto, verificou-se uma frequente indecisão quanto a classificar a dieta como saudável (TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

Entrevistas conduzidas com residentes (11 mulheres e um homem) em uma comunidade agrícola de Rio Branco do Sul/Paraná, contemplando 20 famílias de agricultores ecológicos, revelaram que o

significado de alimentação saudável envolve a ideia de que os alimentos devem ser naturais, sem agrotóxicos ou produtos químicos industrializados. Cotidianamente, o consumo de frutas e hortaliças somado ao tradicional feijão, arroz e carne deve ser abundante e a composição do prato deve visar à prevenção de doenças. O cuidado com os recursos naturais para garantir a produção de alimentos saudáveis, a segurança alimentar, a sustentabilidade do meio ambiente e a vida futura do planeta também integram o conceito de alimentação saudável (ELL et al., 2012).

Estudo conduzido com 40 adolescentes entre 10 e 14 anos de idade de uma escola situada na cidade Cupira, região do Agreste de Pernambuco, por meio de entrevistas semiestruturadas constatou que o conceito de alimentação saudável foi associado com a ingestão adequada de frutas e hortaliças, a exclusão do consumo de alimentos com excesso de gordura, açúcar e sal, a realização das refeições na hora certa e o consumo de alimentos variados contendo proteínas, ferro e cálcio (SILVA et al., 2015).

Em síntese, o panorama nacional dos estudos (n=5) que investigaram as percepções da população sobre alimentação saudável revela que no Brasil, o interesse pelo tema por pesquisadores envolvem populações específicas, como profissionais da atenção básica em saúde, profissionais e alunos adolescentes da rede pública de ensino e comunidade agrícola. Todos os estudos caracterizam-se pela abordagem metodológica qualitativa, com o emprego das técnicas de entrevistas e grupos focais para a coleta de dados. Quanto aos resultados, também se evidencia a complexidade que permeia as percepções sobre alimentação saudável, revelando construções de conceitos que carregam significados contextuais, como alimentação saudável no âmbito da atenção básica em saúde, escolar ou agroecológico.

Revisão sistemática de estudos qualitativos conduzida por Bisogni e colaboradores (2012) constatou que a alimentação saudável foi discutida em termos de alimentos (ex: frutas, vegetais, alimentos de origem animal, alimentos seguros, alimentos funcionais). As pessoas também explicaram o que constitui uma alimentação saudável em termos de nutrientes (ex: nutrientes gerais, fibras, vitaminas, minerais, gorduras, carboidratos) ou outros componentes (ex: glúten, aditivos, toxinas). Uma alimentação saudável também foi descrita em termos de como os alimentos são produzidos, processados ou preparados (ex: natural, caseiro, orgânico) e a maneira de comer (ex: equilíbrio, variedade, moderação, refeições regulares). Também constatou-se que significados específicos são atribuídos à alimentação saudável de acordo

com as fases da vida e diferentes experiências de vida (ex: doença). Resultados semelhantes foram identificados em revisão de literatura anteriormente realizada por Paquette (2005).

Em suma, constata-se que desde a década de 90 pesquisadores buscam compreender como as pessoas interpretam uma alimentação saudável, revelando uma multiplicidade e diversidade de contribuições sobre este tema, considerando distintas abordagens e nuances. Além disso, constata-se que conceitos relacionados com a alimentação saudável são muitas vezes polissêmicos, transmitindo vários significados (PAQUETTE, 2005), visto que as pessoas interpretam o conceito de alimentação saudável de formas complexas e diversificadas que refletem suas experiências pessoais, sociais e culturais, bem como o ambiente ao qual estão inseridas (BISOONI et al., 2012).

Deste modo, identifica-se na literatura que o conceito de alimentação saudável nem sempre é claro para os indivíduos e não é entendido e interpretado de forma idêntica por todos (POVEY et al., 1998; RONTELTAP et al., 2012), o que pode levá-los a realizar práticas diferentes em nome de uma alimentação saudável (RISTOVSKI-SLIJEPCEVICA; CHAPMANA; BEAGAN, 2008).

## 2.2 O CONSUMIDOR E A COMPRA DE ALIMENTOS

### 2.2.1 O comportamento consumidor

O estudo do comportamento do consumidor<sup>4</sup> é interdisciplinar e baseia-se em conceitos e teorias desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento científico como psicologia, psicologia social, sociologia, antropologia, economia, dentre outras (SCHIFFMAN; KANUK, 2009).

Em recente artigo de revisão, Brosekhan, Velayutham e Phill (s. d.) apresentam um panorama sobre o estudo do comportamento do consumidor, analisando a evolução do campo de pesquisa e os diferentes paradigmas de pensamento que influenciaram essa disciplina.

O comportamento consumidor surgiu como um campo distinto de estudo durante a década de 1960, sendo caracterizado por dois paradigmas amplos, o positivista e o não positivista. O paradigma

---

<sup>4</sup> Consumidor: quando uma pessoa seleciona, compra, usa ou descarta um produto para satisfazer necessidades e desejos (SOLOMON, 2011).

positivista abrange os campos econômico, comportamental, cognitivo, motivacional / atitudinal, e as perspectivas conjunturais. Estas perspectivas são referidas como as perspectivas tradicionais e pré-datam o desenvolvimento do paradigma não positivista. O paradigma positivista, que ainda é o paradigma dominante, enfatiza a supremacia da razão humana em que há uma verdade objetiva que pode ser descoberta pela ciência (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

A abordagem positivista tradicional é estabelecida na premissa de que os consumidores são entidades altamente racionais, estáveis e cognoscíveis. O objetivo deste tipo de pesquisa é, portanto, observar fatos empíricos e estabelecer leis generalizáveis que podem ser utilizadas para prever e controlar o comportamento. Por conseguinte, a perspectiva positivista assume que existe uma única realidade; que os eventos podem ser medidos objetivamente; e as causas do comportamento podem ser identificadas, manipuladas e previstas (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

Muitas teorias iniciais relativas ao comportamento do consumidor baseavam-se na teoria econômica, na noção de que os indivíduos agem racionalmente para maximizar seus benefícios (satisfações) na compra de bens e serviços (SCHIFFMAN; KANUK, 2009).

As teorias racionais e econômicas sobre o comportamento do consumidor têm ampla aceitação em função de sua simplicidade teórica, de suas facilidades metodológicas, de seu apoio nos relatos dos consumidores e de suas consequências práticas, criando medidas de previsões do comportamento. Pesquisas fundamentadas nestas teorias têm pouco interesse pelo foco descritivo do comportamento, por consequência, acabam privilegiando características do produto (que são objetivas) em detrimento das características do consumidor, especialmente as subjetivas (GIGLIO, 2010).

No que tange as áreas de administração, marketing e economia, o comportamento consumidor é contemplado com um processo contínuo, geralmente estudado com base em modelos teóricos que caracterizam os estágios percorridos pelo consumidor durante o processo de decisão de compra (KOTLER, 2004; CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

O primeiro estágio consiste do reconhecimento de uma necessidade ou problema, quando o consumidor percebe a diferença entre o estado desejado das coisas e o estado real, o que seria suficiente

para estimular e ativar o processo de decisão. O segundo estágio determina que o consumidor, ao identificar uma necessidade, pesquisa o ambiente à procura de dados adequados para tomar uma decisão razoável. No terceiro estágio, o consumidor avalia as alternativas identificadas durante o processo de busca, compara o que conhece sobre diferentes produtos com o que considera mais importante e começa a estreitar o campo de alternativas antes de finalmente resolver comprar uma delas. O quarto estágio consiste da decisão de compra propriamente dita, o que inclui decidir fazer ou não a compra e, no primeiro caso, o que, onde, quando comprar e como pagar. Depois de o consumidor realizar uma compra e tomar posse do produto, utiliza o mesmo e avalia formal ou informalmente o resultado da compra (CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

O processo de decisão de compra em seus diferentes estágios é afetado por fatores internos e externos ao indivíduo, os quais influenciam seu modo de pensar, avaliar e agir, os quais incluem fatores: ambientais, individuais, marketing, psicológicos, situacionais, socioculturais (KOTLER, 2004; CHURCHILL; PETER, 2007; BLACKWELL; MINIARD; ENGEL, 2009; SCHIFFMAN; KANUK, 2009; SOLOMON, 2011).

Em contrapartida, o paradigma não positivista envolve as perspectivas interpretativas e pós-modernas, que surgiram mais recentemente, durante o período pós-1980. O ponto de vista racional e a ideologia de uma cultura social homogênea negam o mundo cultural e social complexo em que os consumidores vivem. A tradicional perspectiva positivista tem uma abordagem muito utilitária para os benefícios do consumo. Enquanto que as perspectivas não positivistas colocam muito mais ênfase nas dimensões simbólicas de escolha dos consumidores. O objetivo do processo de investigação não positivista é alcançar um melhor entendimento do comportamento do consumidor, sem intenção específica para influenciar os processos de consumo (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

Do ponto de vista interpretativista, ações como compra não são simplesmente questões de cálculo racional com os consumidores computando os prós e os contras de fatos objetivos, mas são questões que envolvem expectativas sentidas sobre a forma como o episódio de consumo será experimentado pessoalmente. Assim, os consumidores se comportam e tomam decisões com base em seus sistemas de significado subjetivo (BROSEKHAN; VELAYUTHAM; PHILL, s. d.).

No que tange a compra específica de alimentos, artigo de revisão

detecta três principais medidas conduzidas por pesquisadores da área, as quais se enquadram na abordagem positivista com perspectiva racional: registros de estoques de alimentos em casa, registros e recibos de compra de alimentos e bebidas e código de produto universal por leitura do código de barras. Atualmente, recibos e registros anotados são as medidas mais utilizadas para investigar o comportamento de compra alimentar das famílias (FRENCH et al., 2008).

É indiscutível que o comportamento do consumidor muito pode ser explicado pela prevalente perspectiva racional. No entanto, enfatiza-se a importância de pesquisas com abordagens não positivistas, cujo objeto de estudo volta-se para a experiência de consumo (contemplando, por exemplo: compreensão de significados simbólicos, respostas hedônicas, emoções, entre outros), contribuindo para a ampliação e aprofundamento da compreensão do comportamento do consumidor. Assim, a abordagem não positivista se torna especialmente importante quanto se trata de comportamento consumidor de alimentos, em vista da complexidade envolvida no processo de escolhas alimentares, como arguido no próximo item.

### **2.2.2 O consumidor e as escolhas alimentares**

Diariamente os indivíduos realizam múltiplas escolhas de alimentos e bebidas que serão consumidos (LONGNECKER; HARPER; KIM, 1997), e cada escolha alimentar requer muitos tipos de decisões sobre o quê, onde, quando, com quem e quanto comer (BISOONI et al., 2007). Estimativas sugerem que a maioria das pessoas realiza mais de 220 escolhas alimentares por dia (WANSINK; SOBAL, 2007).

Escolhas alimentares são frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas, levando a comportamentos alimentares em que as pessoas adquirem, prepararam, servem, doam, armazenam, comem e descartam (SOBAL; BISOONI, 2009). Deste modo, o comportamento alimentar não envolve apenas decisões sobre a comida, mas também decisões sobre outros aspectos de uma situação em que o comportamento alimentar ocorre, como localização, aspectos sociais, tempo, entre outros (BISOONI et al., 2007).

Por exemplo, decisões de compra envolvem que tipo de alimento e qual a quantidade a ser adquirida, onde, quando e como; decisões de preparação envolvem quando, como e onde transformar alimentos em quais combinações e quantidades; decisões de servir envolvem quanto, onde e quando servir alimentos para pessoas diferentes; decisões de comer envolvem o quê, quando, onde e quanto alimento consumir;

decisões de armazenamento envolvem como, onde e quanto tempo armazenar os alimentos; decisões de doação envolvem se, quando, onde e quanto compartilhar os alimentos com outras pessoas; e decisões de descarte envolvem como, quando e onde descartar após cada etapa do processo. Todas estas considerações situacionais são incorporadas na tomada de decisão alimentar, tornando-se um processo contextualizado (SOBAL; BISOGNI, 2009).

Desde 1996, pesquisadores membros do *Cornell Food Choice Group Research* - cuja colaboração é interdisciplinar, sendo composto por nutricionistas e cientistas sociais - têm desenvolvido um modelo conceitual do processo de escolha alimentar (FURST et al., 1996). Ancorado em perspectivas construtivistas, o grupo de pesquisadores têm buscado indutivamente explicações sobre como os indivíduos fazem escolhas alimentares, por meio de entrevistas qualitativas em profundidade. Na década seguinte, a partir de pesquisas anteriores (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; DEVINE et al., 1998; CONNORS et al., 2001; BISOGNI et al., 2007), aprimoraram o modelo conceitual do processo de escolha alimentar (SOBAL; BISOGNI, 2009).

O modelo do processo de escolha alimentar (Figura 1) compreende três componentes principais, que operam em conjunto para produzir os vários tipos e sequências de comportamentos alimentares.

**Figura 1** – O modelo do processo de escolha alimentar.



Fonte: Sobal e Bisogni, 2009 (livre tradução).



Este modelo de processo de escolha alimentar inclui três componentes: *eventos do curso de vida e experiências*, que estabelecem uma trajetória de escolha alimentar através de transições, pontos de virada, oportunidade e contextos; *influências* sobre as escolhas alimentares, que incluem ideais culturais, fatores pessoais, recursos, fatores sociais, e contextos presentes; e *sistema pessoal*, que desenvolve os valores de escolha alimentar, negociando e balanceando valores, classificando os alimentos e situações, desenvolvendo e revisando estratégias de escolha alimentar, roteiros e rotinas. Os componentes do modelo interagem dinamicamente na tomada de decisão de escolha alimentar, levando ao comportamento alimentar. Os autores ressaltam que o modelo não inclui exaustivamente tudo que está envolvido nas decisões alimentares para todos os indivíduos (SOBAL; BISOGNI, 2009).

A complexidade do processo de escolha alimentar torna-se evidente diante das possibilidades de determinantes envolvidos: biológicos (ex: fome, apetite, paladar); econômicos (ex: preço, renda, disponibilidade); físicos (acesso, educação, tempo, habilidades culinárias, por exemplo); sociais (ex: cultura, família, amigos); psicológicos (ex: humor, estresse) e atitudes, crenças e conhecimentos sobre alimentos. No entanto, os determinantes variam de acordo com a fase da vida e também podem variar entre indivíduos e grupos de pessoas (EUFIC, 2005).

Em artigo de revisão sobre a temática, Jomori, Proença e Calvo (2008) analisaram os diversos determinantes da escolha alimentar humana, ligados ao alimento ou ao indivíduo. Entre os fatores ligados ao alimento estão o preço, o sabor, a variedade, o valor nutricional, a aparência e a higiene, por exemplo. Já as variáveis relacionadas ao indivíduo foram divididas em determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, econômicos e psicológicos.

Para simplificar as decisões de escolha alimentar, as pessoas podem classificar os alimentos e situações de acordo com categorias que desenvolvem com base nas características dos alimentos, contextos ou experiências pessoais (FURST et al., 1996; BLAKE et al., 2007).

Os sistemas de classificação dos alimentos variam de âmbito, desde classificações reconhecidas culturalmente e socialmente significativas, a classificações que são mais pessoais, variando entre os indivíduos e podendo ser aplicadas circunstancialmente (FURST et al., 2000; FALK et al., 2001). Por exemplo, a classificação usando múltiplas dimensões pode categorizar maçãs nas categorias de frutas, lanches, alimentos saudáveis, fontes de fibras, alimentos doces, entre outras. A

classificação de alimentos é necessária para a construção de decisões de escolhas alimentares, ajudando os indivíduos a avaliarem diferentes opções de acordo com seus valores de escolhas alimentares (SOBAL; BISOGNI, 2009).

A negociação de valores é um elemento crucial nas decisões de escolha alimentar, porque é raro que todos os valores sejam totalmente satisfeitos em um contexto alimentar ou comportamento alimentar específico (FURST et al., 1996). Exemplificando, uma pessoa com diabetes pode valorizar a saúde acima de outros valores como gosto, custo, conveniência e relacionamentos. Valores de negociação podem fornecer limites que excluem algumas escolhas (como preços máximos para um determinado alimento) e representam dilemas de decisão como compensações entre sabor e saúde, custo e conveniência, ou de saúde e relações interpessoais (SOBAL; BOSOGNI, 2009).

Estratégias de escolha alimentar e roteiros aproximam os aspectos cognitivos da escolha alimentar ao comportamento. As estratégias são heurísticas ou regras que as pessoas desenvolvem para tornar valores de escolha de alimentos em comportamentos alimentares (FURST et al., 1996; FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; JASTRAN et al., 2009). Elas simplificam decisões de escolha alimentar, fornecendo orientações que as pessoas podem facilmente utilizar, agilizando suas decisões (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996; CONNORS et al., 2001; SOBAL et al., 2006). Diversos tipos de estratégias têm sido identificados (SOBAL et al., 2006), as quais constituem: eliminar, evitar, excluir alimentos específicos ou opções alimentares; limitar; restringir ou regular determinados alimentos ou ingredientes; substituir ou trocar um alimento por outro; incluir ou aumentar determinados alimentos; modificar ou regular determinados alimentos; rotinizar, padronizar ou ritualizar decisões de escolhas alimentares. Estas estratégias, assim como outras, facilitam as decisões de escolha alimentar, tornando-as mais automáticas ou habituais, assim negações de valores e classificações nem sempre são necessárias em cada situação de escolha (FALK; BISOGNI; SOBAL, 1996).

Escolhas alimentares frequentemente envolvem a aquisição de alimentos, e a compreensão de como esse processo ocorre nos locais de venda torna-se importante diante da complexidade envolvida.

### 2.2.3 Supermercados como espaço de compra de alimentos

Compras de alimentos constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor. Diferentemente da maioria dos contextos de compra, a experiência de compras em supermercado é caracterizada por múltiplos objetivos de compra que devem ser alcançados por meio do processamento de um conjunto complexo de estímulos *in-store*, tais como produtos, marcas e informações no ponto de venda; que se repetem em intervalos de tempo regulares (ex: uma vez por semana). Essas condições criam um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais (PARK; IYER; SMITH, 1989).

A revolução no processamento dos alimentos ocorrida nas últimas décadas, caracterizada por mudanças nos métodos de produção, armazenamento, sistemas de transporte modernos e canais de distribuição mais amplos, é considerada um importante determinante das escolhas alimentares atuais (EUROPEAN COMMISSION, 2007; COSTA et al., 2013).

Entre essas mudanças destaca-se o aumento da participação dos supermercados e hipermercados no mercado de alimentos, paralelamente a uma redução na participação de estabelecimentos menores e tradicionais, como verdureiras, feiras de rua e pequenas mercearias (REARDON; BERDEGUÉ, 2002), que eram os únicos locais disponíveis para a compra de alimentos durante a maior parte do século 20 (REARDON; HENSON; GULATI, 2009).

A ascensão dos supermercados, especialmente aqueles organizados em grandes cadeias em países como Estados Unidos, Canadá e parte da Europa, iniciou em meados de 1920. Seu crescimento ocorreu lentamente, até que passou a ser responsável por cerca de 80% do comércio varejista de alimentos em 2009 (REARDON; HENSON; GULATI, 2009). Na América Latina, a participação dos supermercados em todas as vendas de varejo de alimentos aumentou de 10-20% em 1990 para 50-60% em 2000 (REARDON; BERDEGUÉ, 2002). No Brasil, o primeiro supermercado foi estabelecido em 1950 (KNOKE, 1963).

Conceitua-se supermercado como o local com área de venda de 300 a 5.000 metros quadrados e que oferte uma grande variedade de produtos de diferentes marcas, particularmente gêneros alimentícios, bebidas, artigos de limpeza e perfumaria popular. Os alimentos, dispostos de forma departamentalizada, permitem que o consumidor, sem auxílio do vendedor, adquira os produtos acondicionados em

gôndolas e balcões, e possa realizar o pagamento diretamente no caixa - tipo definido como autosserviço (BRASIL, 1995; IBGE, 2012).

Dados sobre a compra de alimentos para consumo doméstico, coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística durante a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003, foram utilizados para descrever a contribuição dos locais de compra de alimentos na alimentação das famílias brasileiras. Os resultados apontam que os supermercados e hipermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de seis dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios (COSTA et al., 2013). Resultados similares também foram identificados em outros estudos nacionais (OLIVEIRA et al., 2005; BEHRENS et al., 2010; MOREIRA; MOREIRA; FIATES, 2015).

Consumidores têm substituído a tradicional compra em pequenas lojas e mercados pela conveniência de comprar tudo em apenas um lugar, mudança facilitada pelo formato das grandes lojas, caso em que os supermercados se enquadram (HAWKES, 2008).

Estes têm sido em parte, responsáveis por mudanças nos hábitos, demandas e preferências dos consumidores, por tornarem os produtos processados relativamente mais atraentes aos consumidores do que os tradicionais, in natura ou minimamente processados (HAWKES, 2008). Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos não saudáveis, destacando-se aqueles processados com alto teor de gordura, açúcar e sal (POPKIN, 2006; HAWKES, 2008; HUTCHINSON et al., 2012).

Mudanças tecnológicas, a automação, a busca de novas linhas de produtos e de novos mercados, a dispersão geográfica das indústrias, as fusões empresariais e as novas formas organizacionais, aceleraram o ritmo da inovação e produção dos produtos. Como consequência, as indústrias passaram a ofertar um número maior e mais diversificado de produtos, ampliando-se assim o rol de mercadorias a serem apresentadas à população (BELIK, 2004).

Estima-se que o número de itens alimentares em uma loja típica de varejo aumentou de 550 em 1954 para mais de 10.000, quarenta anos depois. Atualmente, uma loja de varejo europeia de tamanho médio pode conter 25.000 produtos alimentares diferentes. Estima-se que a cada ano, mais de 20.000 novos produtos alimentares e bebidas sejam inseridos no mercado (EUROPEAN COMMISSION, 2007).

Diante do cenário contemporâneo, supermercados podem promover implicações nutricionais tanto positivas quanto negativas.

Supermercados podem proporcionar uma alimentação mais diversificada e acessível aos indivíduos, mas também podem reduzir a capacidade dos indivíduos na compra de alimentos que compõem uma alimentação saudável, encorajando o consumo de alimentos não saudáveis (HAWKES, 2008).

Cabe ressaltar que a compra de alimentos é uma atividade comercial recorrente que fornece tanto valor utilitarista como hedonista (BABIN et al., 1994). Especificamente, os consumidores obtêm valor utilitário por realizar a tarefa a qual estimulou uma viagem de compras particular, ao passo que o valor hedônico reflete o potencial de entretenimento e valor emocional associado ao processo de compras (BABIN et al., 1994).

Ciente de que ambientes de varejo são caracterizados por uma intensa competição, com grande disponibilidade de alternativas de locais de compra de alimentos, os supermercados têm reconhecido a necessidade em ajudar os consumidores a satisfazerem ambos os valores utilitários e hedônicos, tentando cada vez mais oferecer agradáveis experiências de compra (WAKEFIELD; BAKER, 1998; ARNOLD; REYNOLDS, 2003; ESBJERG et al., 2012).

Depois do planejamento, a compra de alimentos é o próximo elo da cadeia que leva ao consumo de alimentos, precedendo as atividades de armazenamento, preparação e serviços que podem afetar ainda mais os valores nutricionais dos alimentos (PIWOZ; VITERI, 1984; CAMPBELL; DESJARDINS, 1989). Deste modo, a compreensão do comportamento de compras de supermercado é um requisito importante para facilitar a modificação das escolhas alimentares (RANSLEY et al., 2003; YOO et al., 2006).

No intuito de caracterizar a existência e a abordagem de estudos sobre compra de alimentos em supermercados (estado da arte), foi realizada uma busca nas bases bibliográficas *Pubmed*, *Science Direct* e *Scielo*.

As palavras chaves de busca utilizadas nas bases *Pubmed*, *Science Direct* foram: (“food” OR “grocery” OR “produce”) AND (“shopping” OR “purchase” OR “choice”) AND (“supermarket” OR “food outlet” OR “store”) AND (“motives” OR “influences” OR “health” OR “healthful” OR “healthfulness” OR “healthy”). Além disso, foi utilizado o filtro de busca das palavras-chave: *Abstract*, *Title* e/ou *Keywords*. Na base de dados *Scielo*, de modo a tornar a busca mais ampla, as palavras chaves utilizadas foram: supermercado AND compra AND alimentos, sem filtrar a busca. Não houve restrição quanto ao idioma das publicações e período de publicação. A busca foi realizada

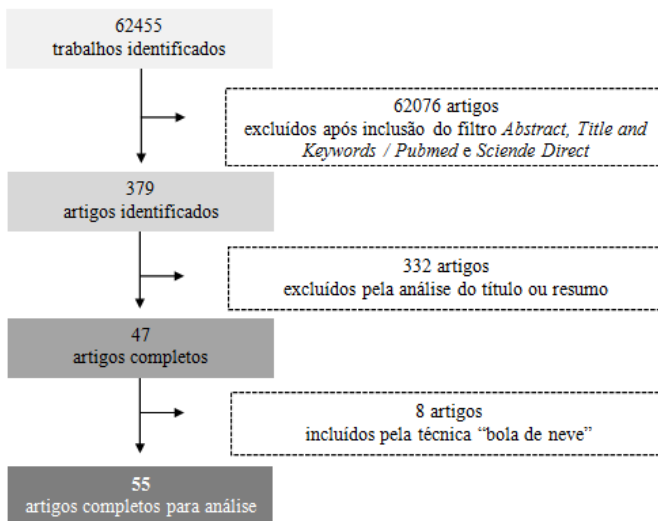
em dois momentos, em 2015 para a elaboração do projeto de tese, e atualizada em 2018 para a finalização da tese.

Foram incluídos artigos que investigassem a temática de compra de alimentos realizada em supermercado, não estabelecendo restrições quanto às características da população investigada. Foram excluídos estudos focados em apenas um tipo de alimento (ex: vinho, alimentos integrais, cereais), estudos que investigassem a compra *online* de alimentos ou revisões sistemáticas.

Seguindo a metodologia de “bola de neve” (RIDLEY, 2008), as referências bibliográficas dos artigos selecionados foram analisadas e os artigos considerados relevantes foram recuperados e inclusos no estado da arte.

Foram identificados 290 trabalhos na base *Pubmed*, 62.034 trabalhos da base *Science Direct* e 131 trabalhos na base *Scielo*. Após a inclusão do filtro “*Abstract, Title and Keywords*” nas duas primeiras bases, a captura de artigos resultou em 125 artigos na base *Pubmed* e 123 artigos na base *Science Direct*. Após análise do título (incluindo-se casos de duplicidade) e resumo, foram excluídos 332 artigos. Posteriormente, com o auxílio da técnica “bola de neve”, foram incluídos 8 artigos, totalizando 55 artigos completos para análise. O processo de seleção dos estudos é apresentado na Figura 2.

**Figura 2** – Fluxograma da estratégia de seleção dos estudos.



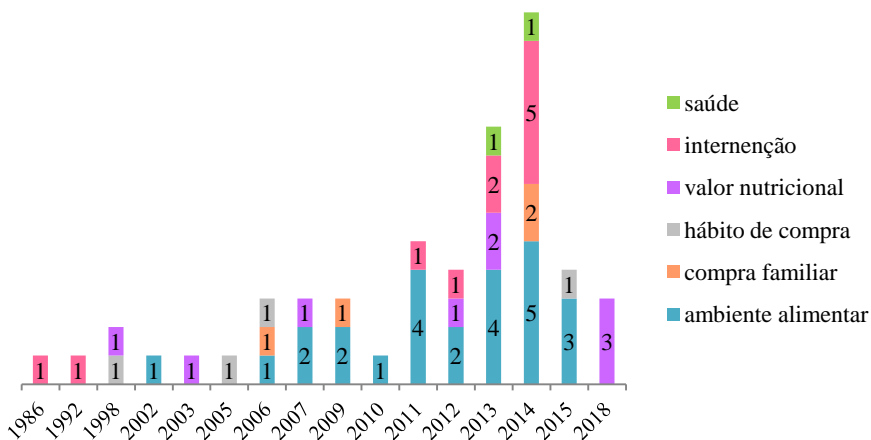
**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

Foi possível verificar que é recente o interesse da literatura científica em investigar o papel dos supermercados como provedores de alimentos para a população, com os trabalhos mais antigos sendo datados em meados da década de 1980.

Dentre os países/regiões que desenvolveram os 55 estudos estão: Estados Unidos da América (n=35), Brasil (n=4), Inglaterra (n=3), Finlândia (n=2) e Irlanda do Norte (n=2). Os demais estudos foram desenvolvidos na África do Sul, Alemanha, Austrália, França, Holanda, Japão, Nova Zelândia, Quênia e Tunísia (um estudo em cada país).

A distribuição dos artigos contemplados no estado da arte, por temática e ano de publicação é apresentada na Figura 3.

**Figura 3** – Distribuição do número de artigos contemplados no estado da arte (n=55), por temática e ano de publicação.



**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

A análise dos artigos foi realizada buscando-se extrair as principais temáticas abordadas de modo a categoriza-los em grandes temas. Informações relevantes como ano de publicação, local onde o estudo foi desenvolvido, autores, título e principais resultados foram extraídos dos artigos e apresentadas no Quadro 4.

A abordagem mais explorada na literatura científica envolve o estudo do ambiente alimentar/nutricional no âmbito da compra de

alimentos (45,5%), seguida por intervenção em pontos de venda de alimentos (20%), valor nutricional das compras (16,3%), hábitos de compra (7,3%), compra de alimentos e as relações familiares (7,3%) e a percepção sobre o quão saudáveis são as compras de alimentos (3,6%).

#### Ambiente alimentar / nutricional (n=25)

A maioria das pesquisas que investiga a relação do ambiente alimentar/nutricional com a compra de alimentos em supermercados foi realizada nos Estados Unidos da América (72% / n=18). A análise individual de cada trabalho permite constatar uma diversidade de temas que exploram o papel do ambiente alimentar na influência dos padrões de compra de alimentos, dentre eles: o tipo e número de locais de venda de alimentos; características do supermercado; tipo de supermercado e prevalência de obesidade; localização dos supermercados relacionando com o acesso a meios de transporte e frequência de compra; características demográficas e socioeconômicas do bairro/região investigada e acesso a supermercados; disponibilidade e preço de alimentos na região investigada; comportamento e habilidade de compra de alimentos em determinada região geográfica<sup>5</sup>.

#### Compra de alimentos e as relações familiares (n=4)

Estudos sobre o comportamento de compra de famílias durante compras em supermercado foram identificados, sendo dois conduzidos nos Estados Unidos, um na Nova Zelândia e um na Alemanha. Dentre as temáticas envolvidas, encontram-se: as estratégias de pais e filhos durante as compras de alimentos em supermercados de modo a compreender o processo de tomada de decisão; os fatores que influenciam a compra de alimentos realizada por pais, em especial a utilização de informações nutricionais em rótulos de alimentos e; o potencial papel das crianças para aumentar a compra de alimentos mais saudáveis<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> MORLAND et al., 2002; MORLAND; ROUX; WING, 2006; GISKES et al., 2007; LIESE et al., 2007; BUSTILLOS et al., 2009; ROSE et al., 2009; TESSIER et al., 2010; GUSTAFSON et al., 2011; LEONE et al., 2011; MCGEE et al., 2011; TEMPLE et al., 2011; CHAIX et al., 2012; HUTCHINSON et al., 2012; CANNUSCIO et al., 2013; HIRSCH; HILLIER, 2013; THOMPSON et al., 2013; ZENK et al., 2013; BLACK et al., 2014; DUBOWITZ et al., 2014; GHOSH-DASTIDAR et al., 2014; SOHI et al., 2014; CANNUSCIO et al., 2014; GUSTAT et al., 2015; VEDOVATO et al., 2015; WIDENER et al., 2015.

<sup>6</sup> O'DOUGHERTY; STORY; STANG, 2006; MAUBACH; HOEK; MCCREANOR, 2009; HASELHOFF; FAUPEL; HOLZMÜLLER, 2014; WINGERT et al., 2014.



### Hábitos de compra de alimentos (n=4)

Estudos conduzidos em dois países investigaram a temática de hábitos de compra de alimentos em supermercados - Estados Unidos da América (n=2) e Brasil (n=2). Os temas investigados foram os critérios de seleção do local de compra; quais os estabelecimentos frequentados; o planejamento das compras; os padrões de compras de alimentos; frequência das compras; os critérios para seleção da escolha dos alimentos; forma de pagamento das compras; e utilização da informação dos rótulos dos alimentos no momento na compra<sup>7</sup>.

### Valor nutricional das compras realizadas em supermercados (n=9)

Nove foram os estudos identificados que exploraram o valor nutricional das compras realizadas por consumidores em supermercados, sendo: sete conduzidos nos Estados Unidos, um na Inglaterra e um no Brasil. Os diversos objetivos das pesquisas envolveram: analisar a contribuição das compras de alimentos na ingestão energética, gordura total, fibras; investigar a relação do preço de grupos de alimentos comprados com o conteúdo nutricional; investigar a relação de características demográficas e socioeconômicas com valor nutricional das compras de alimentos<sup>8</sup>.

### Intervenção em pontos de venda de alimentos (n=11)

Dentre os 11 estudos identificados que realizaram intervenção nos pontos de venda de alimentos, sete foram conduzidos nos Estados Unidos da América. As diversas modalidades de intervenção realizadas nos supermercados visavam: promover o consumo de frutas e hortaliças; capacitar os consumidores a selecionarem no momento da compra alimentos mais saudáveis e reduzirem a compra de alimentos menos saudáveis<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> OLIVEIRA; THÉBAUD-MONY, 1998; OLIVEIRA et al., 2005; YOO et al., 2006; VANKIM et al., 2015.

<sup>8</sup> RANKIN et al. 1998; RANSLEY et al., 2003; CULLEN et al., 2007; APPELHANS et al., 2012; COSTA et al., 2013; DREWNOWSKI; REHM, 2013; CHRISINGER et al., 2018a; CHRISINGER et al., 2018b; DEMMLER; ECKER; QAIM, 2018.

<sup>9</sup> ERNST et al., 1986; WAGNER, WINETT, WALBERT-RANKIN, 1992; OGAWA et al., 2011; MILLIRON; WOOLF; APPELHANS, 2012; CORTÉS et al., 2013; SAARELA et al., 2013; SAARELA, 2014; BANGIA; PALMER-KEENAN, 2014; FOSTER et al., 2014; PAPIES et al., 2014; PHIPPS et al., 2014.

## Percepções sobre o quão saudáveis são as compras de alimentos (n=2)

Dentre os trabalhos identificados na busca, apenas dois investigaram a relação entre a saúde e a compra de alimentos realizada em supermercado. Este item representa o real estado da arte, devido à aproximação com o tema o qual pretende-se investigar no presente estudo. Dois artigos relatam resultados do projeto intitulado “*Good days and bad days: habits of shoppers when they do or don't buy healthy foods*” conduzido por um grupo de pesquisadores da Irlanda do Norte, no Reino Unido. Tanto Hollywood et al. (2013) quanto O'Brien et al. (2014) utilizaram uma amostra de 50 consumidores responsáveis pelas compras de alimentos para a família.

O estudo de Hollywood et al. (2013) consistiu em uma compra acompanhada (empregando-se a técnica “pensar alto”) em supermercado e uma entrevista telefônica pós-compra com o objetivo de investigar como os consumidores percebem o quão saudável é a sua compra de alimentos, e identificar as barreiras para conduzir uma compra saudável. Os resultados mostraram que os consumidores utilizam três critérios para identificar uma compra como saudável: 1) inclusão de alimentos saudáveis; 2) restrição de determinados alimentos e 3) alcançar um equilíbrio entre alimentos saudáveis e não saudáveis. Assim, concluiu-se que os consumidores que adotam o terceiro critério, tendem a empregar uma abordagem mais holística para a sua alimentação, ou seja, compram tanto alimentos percebidos como saudáveis com aqueles percebidos como não saudáveis, pois julgam a saudabilidade das compras tendo como base o equilíbrio entre esses alimentos. Diferentemente daqueles que optam pelo primeiro ou segundo critério, os quais julgam a compra como saudável tendo-se como base critérios pontuais, culminando com o estabelecimento de estratégias como evitar ou incluir alimentos específicos. Os autores ressaltam que a eficácia de qualquer uma dessas estratégias na melhoria da qualidade das compras de alimentos ainda não está clara e requer uma investigação mais aprofundada. Duas barreiras identificadas para compras saudáveis foram: falta de autoeficácia em escolher, preparar e cozinhar alimentos saudáveis e; necessidades conflitantes em satisfazer sua própria vontade e a de outros membros da família.

Já o estudo de O'Brien et al. (2014) teve como objetivo analisar o papel da saúde nas decisões de compra de alimentos por meio da investigação da natureza do discurso dos consumidores em relação à saúde durante a realização de suas compras de alimentos em supermercado. Todas as menções e termos relacionados à saúde foram

identificadas a partir do conjunto de dados oriundos da técnica “pensar alto”, os quais foram produzidos durante as compras acompanhadas em supermercados. Análise temática indutiva foi realizada para analisar a forma como a saúde era mencionada em relação às decisões de escolha alimentar dos consumidores. Dentre os principais achados, constatou-se que a responsabilidade em comprar alimentos para outros membros da família e a percepção da necessidade de controle rigoroso para evitar seleções de alimentos "não saudáveis" desempenhou um papel dominante na forma como a saúde foi falada durante as compras. Consequentemente, as compras saudáveis foram vistas como difíceis de serem realizadas e sendo necessários esforços para fazer escolhas saudáveis, com os consumidores relacionando inferências baseadas em produtos para apoiar suas decisões.

Quadro 4 – Esta da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados. (Continua).

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2002	Esta dos Unidos	Morland et al.	Características do bairro associadas à localização de lojas de alimentos e serviços de alimentação.	Há um grande número de supermercados localizados em bairros mais ricos.
	2006	Esta dos Unidos	Motland, Roux; Wing	Supermercados, outras lojas de alimentos e obesidade.	A presença de supermercados foi associada a menor prevalência de obesidade/sobrepeso, enquanto que a presença de mercearias e lojas de conveniência foi associada a maior prevalência de obesidade/ sobrepeso.
	2007	Austrália	Giskes et al.	Desigualdades socioeconômicas na compra de alimentos: a contribuição da disponibilidade e preço percebido e o preço real dos alimentos.	Disponibilidade e preço objetivos não foram associados com escolhas alimentares, enquanto que a disponibilidade e o preço percebidos pelos participantes foram associados com compra de alimentos recomendados.
		Esta dos Unidos	Liese et al.	Tipos de lojas de alimentos, disponibilidade e custo das mercearias em um ambiente rural.	De 77 lojas: 16% eram supermercados, 10% mercearias e 74% eram lojas de conveniência. A disponibilidade de alimentos mais saudáveis foi maior em supermercados e mercearias. Os alimentos tendiam a ser mais caros em lojas de conveniência. A versão saudável de um alimento era mais cara do que a versão menos saudável.
	2009	Esta dos Unidos	Bustillos et al.	Disponibilidade de alternativas de alimentos mais saudáveis em lojas de alimentos do tipo tradicional, conveniência e não tradicional em duas áreas rurais do Texas.	Mercearias possuíam menos variedade de frutas frescas e hortaliças quando comparadas aos supermercados. Frutas e hortaliças não estavam prontamente disponíveis em conveniências ou lojas não tradicionais.
		Esta dos Unidos	Rose et al.	Ambiente alimentar do bairro e índice de massa corporal.	A disponibilidade do espaço de prateleira de lanches altamente energéticos foi positivamente associada com IMC. Um aumento de 100 metros no espaço de prateleira desses alimentos dentro de um quilômetro da casa dos participantes foi associado com um aumento de 0,1 pontos de IMC.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta do da arte: estudos na cionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2010	Tunísia	Tessier et al.	Transição das compras de alimentos: características socioeconômicas e motivações associadas ao uso de supermercados em um ambiente urbano norte africano.	1/3 dos domicílios compravam em supermercados de grande porte, 2/3 compravam em qualquer tipo de supermercado e <5% compravam exclusivamente em supermercados. Aqueles que compravam alimentos em supermercados possuíam um maior nível socioeconômico.
		Estados Unidos	Gustafson et al.	Medidas percebidas e objetivas do ambiente da loja de alimentos e a associação com peso e dieta entre mulheres de baixa renda em na Carolina do Norte.	Indivíduos com <i>supercenter</i> em seu setor censitário pesavam mais que aqueles sem <i>supercenters</i> e consumiam menos porções de frutas e hortaliças.
	2011	Estados Unidos	Leone et al.	Tipo de loja e influência demográfica sobre a disponibilidade e preço dos alimentos saudáveis, Leon County, Florida, 2008.	A disponibilidade de alimentos mais saudáveis difere por tipo de loja. Supermercados possuem menor preço para a maioria das frutas e hortaliças, leite com baixo teor de gordura e pão integral. Disponibilidade de 10 das 20 frutas hortaliças, espaço de prateleira dedicada ao leite com baixo teor de gordura, e variedades de pão de trigo integral diferem pelo nível de renda do bairro.
		Estados Unidos	McGee et al.	Percepções sobre compra de alimentos, comportamentos e habilidade para comprar alimentos saudáveis no baixo Delta, Mississippi.	A maioria dos supermercados possui hortaliças, pães e cereais, percebidos pelos participantes como saudáveis, enquanto a disponibilidade foi limitada em pequenos e médios supermercados e lojas de conveniência. O leite desnatado, percebido como saudável, foi limitado em todos os tipos de loja.
		África do Sul	Temple et al.	Preço e disponibilidade de alimentos saudáveis: estudo realizado na África do Sul rural.	Escolhas alimentares mais saudáveis estão disponíveis nos supermercados, no entanto, muitas cidades têm apenas pequenas lojas de alimentos com uma seleção limitada de alimentos saudáveis. Escolhas alimentares mais saudáveis são, em geral, consideravelmente mais caras do que os alimentos comumente consumidos.
	2012	França	Chaix et al.	Associações de características do supermercado com o status de peso e de gordura corporal: uma análise multinível com indivíduos em supermercados.	Apenas 11,4% dos participantes compravam alimentos no seu bairro residencial. Participantes que compram em marcas específicas de um supermercado, em supermercados <i>hard discount</i> e em supermercados cuja área de captação compreendem moradores de baixa escolaridade, apresentaram maior IMC e circunferência da cintura.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS	
Ambiente alimentar	2012	Estados Unidos	Hutchinson et al.	Ambientes alimentar do bairro e obesidade no sudeste da Louisiana.	Ambientes alimentares de maior qualidade diminuiram o risco de excesso de peso em residentes da Louisiana. Não o tipo de loja que condiciona o estado nutricional dos indivíduos, mas a qualidade do ambiente alimentar (quantidade entre alimentos saudáveis versus não saudáveis disponível).	
		Estados Unidos	Cammucio et al.	Ambientes alimentares urbanos e comportamentos de compras de residentes.	Pequenos mercados de bairro e lojas de conveniência possuem menor quantidade e diversidade de alimentos saudáveis. A maioria dos participantes fazem compras de alimentos em supermercados com maior quantidade e diversidade de alimentos saudáveis, e não fazem compras em supermercados próximos de casa.	
	2013	Estados Unidos	Hirsch, Hillier	Explorando o papel do ambiente alimentar sobre os padrões de compra de alimentos em Philadelphia, PA, EUA: uma comparação semiquantitativa entre dois grupos de bairro pareados.	Não houve diferenças entre os grupos quanto à frequência de compras ou fatores motivadores para a escolha da loja. Não houve diferenças entre os grupos quanto às grandes viagens de compras de alimentos. Para pequenas viagens, indivíduos residentes no ambiente alimentar favorável viajaram distâncias mais curtas, sendo mais propensos a ir caminhando do que de carro. O nível socioeconômico (incluindo a posse de carro, educação e renda) influenciou na distância percorrida.	
		Inglaterra	Thompson et al.	Compreendendo as interações com o ambiente alimentar: uma exploração das rotinas de compra de alimentos em supermercados em bairros desfavorecidos.	Abordagens de rotina para compras de alimentos são caracterizadas em termos de planejamento e confiança no ambiente de supermercado. Quatro rotinas foram identificadas: caótica e reativa; trabalhando ao redor da loja; item por item; e restrita e orçamentada. Isto sugere que os moradores de bairros desfavorecidos não têm respostas uniformes para ambientes alimentares.	
		Estados Unidos	Zenk et al.		Comportamentos de compras de alimentos e exposição à discriminação.	Em média, os entrevistados compravam mantimentos 4,99 km de casa, com 30,9% das compras sendo realizadas dentro de 1,61 km, e 22,3% das compras sendo realizadas a mais de 8,05 km de casa. Grandes distâncias das lojas foram associadas com indivíduos mais jovens, afro-americanos (em comparação com latinos), mulheres, status socioeconômico mais elevado, menor satisfação com o ambiente alimentar no bairro, e aqueles que viviam em bairros com maior pobreza, sem um grande supermercado e um supermercado próximo de casa.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2014	Inglaterra	Black et al.	Mecindo a “saudeabilidade” de lojas de varejo de alimentos: variações por tipo de loja e privação do bairro.	Houve uma forte evidência de diferenças na “saudeabilidade” geral por tipo de loja. Grandes supermercados oferecem os ambientes comerciais mais saudáveis para os consumidores, quando comparados lojas de conveniência por exemplo. Apenas um estabelecimento vendia produtos frescos no bairro, sendo que quase todos os residentes faziam as grandes compras de alimentos fora do bairro. Embora o supermercado mais próximo foi em média de 2,6Km distante de suas casas, os entrevistados compravam em estabelecimentos em média 6Km distantes de casa. A média de viagem foi de carro, levando cerca de 2h para a ida volta, e ocorreram de duas a quatro vezes por mês. Os entrevistados gastaram aproximadamente US\$ 37 por pessoa por semana em alimentos. Aqueles que faziam viagens mais longas possuíam carros, compravam com menos frequência, os gastos com compra de alimentos por pessoa era menor e apresentavam maior IMC. Porém, relataram comprar alimentos saudáveis quando estavam disponíveis, sendo que a distância dos supermercados não esteve relacionada ao peso dos respondentes ou a qualidade da dieta.
		Estados Unidos	Dubowitz et al.	Acesso a alimento saudável para residentes em desertos alimentares urbanos: análise do ambiente alimentar, práticas de compra de alimentos, dieta e IMC.	A distância da loja e os preços foram positivamente associados com a obesidade. Quando a distância da loja e o preço dos alimentos foram modelados em conjunto, apenas o preço permaneceu significativo, com preços mais elevados prevendo uma menor probabilidade de obesidade. Comparado à residente de áreas de alto acesso aos alimentos, os residentes em áreas de baixo acesso viajaram mais vezes às lojas de alimentos; acumularam mais milhas em compras por semana e apresentaram diferenças nas percepções sobre disponibilidade de alimentos saudáveis e acesso às compras.
		Estados Unidos	Ghost-Dastidar et al.	Distância da loja, preços dos alimentos e obesidade em desertos alimentares urbanos.	Diferenças nas percepções do ambiente alimentar e atributos espaciais da compra de alimento entre os residentes de áreas de baixo e alto acesso aos alimentos.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta da arte: estudos na cionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ambiente alimentar	2014	Estados Unidos	Cannuscio et al.	Dinâmicas sociais de compras de alimentos saudáveis e escolha da loja em um ambiente urbano.	Os participantes relataram que as pequenas mercearias de bairro não só possuíam menos opções e menos alimentos saudáveis do que os supermercados, como também possuíam preços mais elevados. A maioria dos participantes era altamente motivada a adaptar seus padrões de compra em virtude de restrições financeiras. A maioria compra em lojas frequentadas por pessoas que partilharam a sua raça / etnia, renda e educação, e procuram lojas onde tenham interações positivas com pessoas e proprietários.
				Consumo de produtos frescos e a associação entre a frequência de compras de alimentos, acesso a carro e distância dos supermercados.	Resultados do modelo bivariado revelam que o acesso a carro foi positivamente associado com o número de viagens de compras e o consumo de produtos, enquanto a distância foi inversamente associada ao número de viagens mensais às compras. Quando aplicado a modelagem de equações estruturais, o consumo de produtos não foi associado com acesso de carro ou à distância, mas verificou-se associação com o número de viagens mensais às compras.
	2015	Brasil	Vedovato et al.	Grau de processamento dos alimentos de padrões de aquisição domiciliar em uma área urbana brasileira e relacionado com preferências na compra de alimentos e o ambiente alimentar percebido.	A grande variedade de produtos frescos disponíveis nos supermercados foi significativamente relacionada com uma menor probabilidade de compra de alimentos ultraprocessados. Maiores chances de aquisição de alimentos minimamente processados foram associadas com: uso frequente de mercados especializados para comprar frutas e hortaliças, o hábito de caminhar ao comprar alimentos e a percepção da disponibilidade de produtos frescos no bairro onde os participantes residiam. Enquanto a aquisição de alimentos ultraprocessados foi positivamente associada com a utilização de táxis como principal meio de transporte para a compra de alimentos e negativamente associada com disponibilidade percebida de uma variedade de frutas e hortaliças no bairro onde os participantes residiam.
				Acessibilidade espaço-temporal aos supermercados utilizando o transporte público: uma abordagem potencial de interação em Ohio.	Há um número significativo de residentes que têm melhorado o acesso a supermercados, quando a viagem de compra de supermercado é feita no trajeto casa / trabalho.

Fonte: elaborado pela autora (2018).



Continuação Quadro 4 – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Compra de alimento e relações familiares	2006	Estados Unidos	O'Dougherty; Story; Stang	Observações de pai-filho compradores em supermercados: envolvimento das crianças na seleção de alimentos, concessão dos pais e as estratégias de recusa.	Do total de 133 observações, em 67 (50,4%) uma criança realizou algum pedido. Metade (55,2%) dos pedidos foram para doces ou lanches. Quase metade (47,8%) dos adultos cedeu à solicitação da criança. Marcas e técnicas de <i>marketing</i> pareciam influenciar 28,6% das escolhas. Nas recusas mais frequentes, os adultos forneciam uma explicação ou ignoravam o pedido. Adultos cedem aos pedidos das crianças para doces e lanches quase tão frequentemente quanto eles se recusam a atendê-los.
	2009	Nova Zelândia	Maubach; Hoek; McCreanor	Uma exploração do comportamento de compra de alimentos dos pais.	Enquanto os pais desejam selecionar bons alimentos para suas famílias, fatores práticos dominam suas decisões. Rótulos nutricionais apresentaram pouca influência sobre a escolha dos alimentos, em grande parte porque os pais enfrentam demandas ao selecionar alimentos para suas famílias. Esses fatores militam contra o uso de informações detalhadas de nutrição, especialmente formatos que exigem um esforço considerável para compreender.
	2014	Alemanha	Haselhoff; Faupel; Holz Müller	Estratégias de crianças e pais durante compras de supermercado.	As crianças constantemente influenciam seus pais, direta e indiretamente, exibindo vários comportamentos durante as compras. Suas táticas de negociação são diversas, assim como as reações dos pais para estratégias de negociação de seus filhos. Crianças objetivam serem atendidas quanto aos seus pedidos, enquanto os pais tentam restringir os pedidos de seus filhos.
		Estados Unidos	Wingert et al.	Criança como agente de mudança. O potencial das crianças para aumentar a compra de alimentos saudáveis.	Os participantes aproximaram as compras de supermercado com os esforços para economizar dinheiro, evitar o desperdício e comprar alimentos saudáveis para suas famílias, mas descreveram as crianças como promotoras da compra não planejada de alimentos pouco saudáveis.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Esta do da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Hábito de compra de alimentos	1998	Brasil	Oliveira; Thébaud-Mony	Hábitos e práticas alimentares em três localidades da cidade de São Paulo (Brasil).	Semelhanças foram encontradas, como o aumento do consumo de alimentos industrializados, o supermercado como principal local de compra, a importância dada à carne, frutas e legumes, a preferência por alimentos frescos em relação aos industrializados, as substituições ligadas à evolução dos preços dos alimentos e/ou ocupações com a saúde. Prevalceu a diferenciação do consumo em função das condições socioeconômicas das famílias, verificada pela maior diversificação alimentar com a elevação da renda.
	2005	Brasil	Oliveira et al.	Hábitos de compra de alimentos da população de Ouro Preto (Minas Gerais).	O maior gasto com alimentação ocorreu nos supermercados. Os principais critérios para escolha dos alimentos foram preço e qualidade; para escolha do local de compra foram preço e higiene do local. A maioria planejava suas compras e mais da metade fazia compras a crédito, especialmente em supermercados. Além disso, os respondentes costumavam informar informações nos rótulos dos produtos, principalmente a data de validade, a informação nutricional e a composição do produto.
	2006	Estados Unidos	Yoo et al.	Padrões de compra de alimentos para a casa.	Os principais padrões de compra de alimentos foram: uma grande viagem semanal com algumas pequenas viagens (34,9%); grandes viagens quinzenais com algumas pequenas viagens (21,9%); sem grandes viagens de compras (15,4%); uma grande viagem semanal sem pequenas viagens (13,9%); uma grande viagem mensal (8,3%) e grandes viagens quinzenais sem pequenas viagens (6,4%).
	2015	Estados Unidos	VanKim; Erickson; Laska	Perfil da compra de alimento e sua associação com padrões alimentares.	Oito perfis foram identificados: "comprador tradicional" (14,9%), "comprador de supermercado e alimentos frescos" (14,1%), "comprador de conveniência" (18,8%), "comprador de conveniência consciente" (13,8%), "comprador de conveniência, alimentos frescos e consciente" (11,8%), "comprador de alimentos frescos consciente" (6,6%), "não comprador consciente" (10,2%) e "não comprador" (9,8%). "Compradores de supermercado e alimentos frescos" e "compradores de alimentos frescos conscientes" possuíam melhor ingestão alimentar.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Valor nutricional das compras	1998	Estados Unidos	Rankin et al.	Padrões de compra de alimentos em supermercado e sua relação com as características familiares.	O percentual médio comprado pelos participantes de energia em forma de gordura foi 38,4%, fibra total foi 6,61 g/1000 kcal, e o número de porções de frutas e hortaliças foi 1,44 /1000 kcal. Todos os alimentos foram divididos entre 11 categorias para avaliar as contribuições de determinados grupos de alimentos quantidade de energia, gordura e fibra comprada. Os três principais contribuintes para a compra de gordura foram, em ordem, "óleo de cozinhar", "carnes, aves e peixes" e "laticínios". As fibras compradas provinham principalmente de produtos como "pães" e "cereais". As famílias com maior risco de má qualidade nutricional das compras foram aquelas com menor nível socioeconômico, com mais filhos, e idade mais jovem do comprador primário.
	2003	Inglatera	Ramsley et al.	A utilização de recibos de supermercado para estimar a energia e teor de gordura de alimentos adquiridos por famílias magras e com sobrepeso.	Indivíduos com sobrepeso compraram mais alimentos com maior quantidade de gordura (38% do total de energia provim da gordura). O comportamento de compra de alimentos pode estar relacionado com a prevalência de obesidade em famílias que compram em supermercados.
	2007	Estados Unidos	Cullen et al.	Categoria de alimentos comprados segundo raça / etnia e educação por domicílio: resultados de recibos de compra de alimentos.	O maior percentual de compras foi para alimentos proteicos (24%), seguido de bebidas (12%), grãos (9,2%), legumes (8,8%), laticínios (8,3%), pratos mistos (7,5%), e frutas (7%). Hispânicos compraram um maior percentual de frutas e legumes do que os Afro-americanos. Caucásios compraram mais produtos alcoólicos que os Afro-americanos. Caucásios compraram mais pratos mistos do que Hispânicos e Afro-americanos compraram mais alimentos proteicos do que os Caucásios.
	2012	Estados Unidos	Appelhans et al.	Nível socioeconômico, custo por energia e teor de nutrientes de compras de alimentos em supermercado.	O indicador socioeconômico foi associado com o custo da energia dos alimentos adquiridos. O montante gasto em 1000kcal de alimentos foi US\$ 0,26 maior para cada múltiplo do indicador, e aqueles com nível superior apresentaram um adicional de US\$1,05 para cada 1000 kcal de alimentos em comparação com aqueles sem educação universitária. Menor custo de energia foi associado com maior gordura total e menos proteínas, fibras e vegetais por 1000kcal comprada.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Valor nutricional das compras	2013	Brasil	Costa et al.	Locais de compra de alimentos. Repercussões para uma alimentação saudável.	Hipermercados e supermercados foram responsáveis por 49% das aquisições e foram a principal fonte de sets dos sete grupos de alimentos disponíveis nos domicílios brasileiros, com uma contribuição do valor calórico total adquirido variando de 37,3% no caso dos produtos ultraprocessados para mais de 60% no caso de açúcares, óleos e gorduras. Feitas de rua / verduras se destacaram como locais destinados às aquisições de frutas e hortaliças, sendo responsáveis por 39% das aquisições.
		Estados Unidos	Drewnowski; Rehm	Ingestão energética de adultos e crianças americanas por local de compra de alimentos e por fonte de alimento específico.	Lojas (supermercado, conveniência e de especialidades) foram os principais locais de compra de alimentos, provendo entre 63,3% e 70,3% de energia dietética na dieta norte-americana.
	2018	Estados Unidos	Christinger et al. (a)	Onde as famílias dos EUA compram alimentos saudáveis? Uma análise das compras de alimentos para o domicílio em diferentes tipos de varejo em um conjunto de dados com representatividade nacional	Em comparação aos supermercados, compras em lojas naturais/gourmet tiveram maior escore (Healthy Eating Index 2010), enquanto demais tipos de varejo (ex. conveniência) tiveram menor escore.
		Estados Unidos	Christinger et al. (b)	Compra de alimentos para a família de alimentos de alta e baixa caloria em supermercados de serviço completo e outros varejos de alimentos por mulheres negras em um ambiente urbano dos EUA.	Dos recibos de supermercados, 64% incluíam pelo menos um alimento de alta caloria e 38% pelo menos um de baixa caloria. A maioria das viagens, incluindo as despesas com alimentos com alta caloria (38%) e alimentos com baixa caloria (60%), foi para supermercados, ao invés de lojas menores. Gastar uma porcentagem maior do total de dólares em supermercados foi associado a gastar mais em alimentos altos em caloria ( $p=0,03$ ), mas não em alimentos com baixa caloria ( $p=0,26$ ).
	2018	Quênia	Demmler; Ecker; Qaim	Compras em supermercado e resultados nutricionais: uma análise de dados em painel para o Quênia urbano.	Compras em supermercados contribuem para maior consumo de alimentos processados/alimento processados e menor consumo de não processados. Esses resultados confirmam que o ambiente varejista afeta escolhas alimentares e a nutrição das pessoas. No entanto, os efeitos dependem dos alimentos ofertados.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação Quadro 4 – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR (ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Intervenção em pontos de venda	1986	Estados Unidos	Ernst et al.	Educação nutricional no ponto de compra: avaliação do projeto <i>The foodc for health</i>	Consumidores que participaram da intervenção mostraram um aumento significativo nos escores de conhecimento nutricional, enquanto essas pontuações diminuíram nos grupos controles. No entanto, os dados de vendas de alimentos não indicam diferenças aparentes atribuíveis à intervenção. Problemas que podem explicar a falta de uma mudança significativa na compra de alimentos, tais como custos e campanhas de promoção de vendas individuais dos mercados, são discutidas.
	1992	Estados Unidos	Wagner, Winett, Walbert-Rankin	Influências de uma intervenção em supermercado sobre as escolhas alimentares de pais e filhos.	Após a intervenção em educação nutricional, os pais e as crianças relataram fazer alterações semelhantes que são condizentes com as orientações do Instituto Nacional do Câncer, cuja alteração foi mais evidente para o aumento do consumo de frutas.
	2011	Japão	Ogawa et al.	Informações de saúde no ponto de venda incentiva consumidores a comprar vegetais: análise objetiva utilizando um sistema de ponto de venda.	Após a intervenção em supermercado, constatou-se que a disponibilização de informações relacionadas com a saúde em pontos de venda de vegetais pode incentivar os consumidores a comprar e, provavelmente, consumir mais vegetais.
	2012	Estados Unidos	Milliron; Woolf; Appellhas	Intervenção no ponto de venda com educação no supermercado afeta as compras de alimentos saudáveis.	A intervenção resultou em maior compra de frutas e legumes amarelo / verde-escuros. Não foram observadas outras diferenças entre os grupos.
		Estados Unidos	Cortés et al.	Seleção de compra de alimentos entre latinos de baixa renda.	Após a intervenção muitas famílias adotaram as instruções sobre a compra de alimentos alternativos mais saudáveis. As famílias diminuíram o número total de calorias e calorias por dólar comprado. As médias de gramas de carboidratos por dólar e calorias provenientes de alimentos processados não foram reduzidas.
	2013	Fimlândia	Saarela et al.	Cenário da vida real na coleta de dados: O papel do conhecimento nutricional durante a seleção de produtos alimentares para fins de controle de peso em um ambiente de supermercado.	O conteúdo energético das seleções de alimentos para controle de peso foi reduzido entre 10% e 46%, quando comparado às seleções típicas de alimentos. Os dez indivíduos com a maior diferença de conteúdo energético entre as seleções típicas e de controle de peso possuíam um maior nível de conhecimento nutricional quando comparado aos dez indivíduos com as menores diferenças.

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Continuação **Quadro 4** – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA	ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Intervenção em pontos de venda	2014	Finlândia	Saarela	Mudança de comportamento na escolha de produtos alimentares em um ambiente de supermercado depois de lembrar os consumidores sobre o controle de peso.	O comportamento dos consumidores mudou após serem lembrados sobre o controle de peso. Na primeira seleção de alimentos (sem serem lembrados) o gosto e familiaridade foram os principais critérios. Na segunda seleção (quando lembrados do controle de peso) o conteúdo energético / gordura predominou como critério. Consequentemente, a qualidade nutricional dos produtos melhorou, os rótulos dos produtos foram lidos o dobro de vezes e o tempo necessário para escolher o produto aumentou quando lembrados do controle de peso.
		Estados Unidos	Bangia; Palmer-Keenan	<i>PoDocat</i> durante compras em supermercado sobre ácidos graxos ômega 3 influencia o comportamento de compra: um estudo piloto.	A capacidade percebida dos consumidores em comprar e a importância percebida em relação a compra de alimentos ricos em ômega 3 melhorou significativamente. Pelo menos um alimento rico em ômega 3 foi comprado por 30% dos consumidores, e 79% planejaram comprá-lo em futuras compras.
		Estados Unidos	Foster et al.	Estratégias de promoção e posicionamento para aumentar as vendas de produtos mais saudáveis em supermercados de baixa renda, em bairros etnicamente diversos.	A venda na loja de intervenção foi significativamente maior para leite desnatado, água e refeições congeladas em comparação com a loja controle de vendas durante o mesmo período. Não foram encontradas diferenças entre as lojas quanto à venda de cereais, integrais ou bebidas.
		Holanda	Papies et al.	Usando lembretes sobre saúde para reduzir a compra de lanches não saudáveis entre consumidores com excesso de peso em um supermercado.	Lembretes sobre saúde reduziram a compra de lanches em comparação com a condição de controle entre os participantes com sobrepeso e obesidade. Quando estimulados, os participantes com sobrepeso e obesidade compraram quase 75% a menos de lanches do que quando não estimulados.
		Estados Unidos	Pirripes et al.	Compra de alimentos à venda: um estudo de métodos mistos com compradores de um supermercado urbano, Philadelphia, Pennsylvania, 2010-2012.	Mudanças de estratégia nas promoções de vendas em supermercados que substituíam a redução do preço de alimentos com alto teor calórico pela redução do preço de alimentos com baixo teor calórico podem ajudar a prevenir a obesidade.

Fonte: elaborado pela autora (2018).



Continuação **Quadro 4** – Estado da arte: estudos nacionais e internacionais sobre compra de alimentos em supermercados.

TEMA		ANO	LOCAL	AUTOR(ES)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Percepções sobre a sustentabilidade das escolhas de alimentos	2013	Irlanda do Norte/ República da Irlanda	Hollywood et al.	Compras saudáveis em supermercado. Percepções e barreiras.	Os consumidores usaram três critérios para identificar uma compra saudável: incluir alimentos saudáveis; evitar ou restringir determinados alimentos; e um equilíbrio entre alimentos saudáveis e não saudáveis.	
	2014	Irlanda do Norte/ República da Irlanda	O'Brien et al.	Vamos falar sobre saúde: o debate de compradores em relação à saúde durante a compra de alimentos.	A responsabilidade em comprar alimentos para outros membros da família e a percepção da necessidade de controle rigoroso para evitar seleções de alimentos "não saudáveis" desempenhou um papel dominante na forma como a saúde foi falada durante as compras. Consequentemente, as compras saudáveis foram vistas como difíceis de serem realizadas e sendo necessários esforços para fazer escolhas saudáveis, com os consumidores relacionando <u>inferências baseadas em produtos para apoiar suas decisões.</u>	

Fonte: elaborado pela autora (2018).

## 2.2.4 Conclusão do capítulo

A revisão da literatura apresentada ao longo deste capítulo indica que os conceitos de alimentação saudável não são construções simples, e podem ser interpretados de diferentes formas pelos indivíduos, podendo afetar as escolhas e a aquisição de alimentos saudáveis.

A complexidade envolvida no processo de escolha alimentar, a qual perpassa as compras de alimentos, que por sua vez constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor, culminam em um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais. Deste modo, enfatiza-se a importância de se explorar o comportamento consumidor em situações reais de compra.

Diante do cenário de supermercados desempenhando um papel relevante na disponibilização de alimentos para a população, destaca-se a relevância em considerar este local como um campo importante para pesquisas científicas na área da saúde, em especial na área da nutrição.

A revisão de literatura também indicou o incremento de pesquisas, a partir dos anos 1980, destinadas a investigar o papel dos supermercados como provedores de alimentos para a população. Observou-se a hegemonia das pesquisas sendo conduzidas nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, e uma discreta participação do Brasil nessa temática.

O estado da arte revela que estudos que investigam a repercussão das compras realizadas em supermercado na alimentação saudável são multitemáticos, predominando uma tendência em investigar o ambiente alimentar / nutricional seguido por: intervenções em pontos de venda de alimentos; valor nutricional das compras; hábitos de compra de alimentos e comportamento de compra e as relações familiares. Contudo, nota-se que quando se trata de explorar as percepções dos consumidores quanto ao processo de escolhas alimentares durante situações reais de compra em supermercado, apenas dois estudos (HOLLYWOOD et al., 2013; O'BRIEN et al., 2014) seguiram esta abordagem, focados apenas no consumidor, sem explorar as compras.

Embora o estado da arte tenha localizado três estudos que utilizem o grau de processamento para classificar os alimentos adquiridos em supermercados (COSTA et al., 2013; VEDOVATO et al., 2015; DEMMLER; ECKER; QAIM, 2018), destaca-se que a abordagem quantitativa empregada não permite que se elucide quais fatores permeiam as escolhas de alimentos durante compras em supermercado.

Assim, identifica-se uma lacuna teórica a ser explorada no



presente estudo, em vista da inexistência na literatura científica, até o presente momento, de estudos de abordagem qualitativa que explorem o que os consumidores pensam relacionando com o que compram em situações reais de compra em supermercados.



### 3 MÉTODO

Neste capítulo é apresentado o percurso metodológico adotado para a condução desta pesquisa, por meio da caracterização do estudo, descrição do local e população em estudo, recrutamento dos participantes, etapas da pesquisa, teste piloto, desenho do estudo, processo de coleta de dados, processamento/tratamento e análise dos dados e procedimentos éticos da pesquisa.

#### 3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO

A presente pesquisa está inserida em um projeto maior denominado “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros”, sob coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, e parceria da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Moira Dean, da *Queens University Belfast*, Irlanda do Norte, Reino Unido.

A parceria internacional foi estabelecida por meio do projeto de mobilidade docência intitulado “*Investigating the habits of shoppers when they do or don't buy healthful foods*”, o qual foi financiado pelo Fundo Newton (Newton Mobility Grant Scheme 2015 Round 1 Award Reference: NG150026 / ANEXO A). O auxílio financeiro proporcionou visitas da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Moira Dean a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates a *Queens University Belfast*, o que permitiu a discussão de todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa, perpassando desde a concepção do projeto até a execução e análise dos resultados.

Além disso, a pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) e ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na linha de pesquisa 3 - Nutrição em produção de refeições e comportamento alimentar.

#### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem metodológica mista pertencente ao projeto maior intitulado “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros”. Destaca-se a importância da abordagem qualitativa na presente pesquisa, escolhida por valorizar os participantes e suas percepções, sendo capaz de alcançar

aspectos do comportamento, atitudes e interações que não se consegue atingir por meio de métodos quantitativos (POPE; MAYS, 1995). É uma aproximação que busca compreender fenômenos em contextos específicos e não controlados (NEUTENS; RUBINSON, 2010) e objetiva responder perguntas sobre o que, como ou por que as pessoas escolhem determinados alimentos (GREEN; THOROGOOD, 2004).

A abordagem qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo, buscando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Já a abordagem quantitativa empregada permite complementar e aprofundar as análises das interpretações das percepções por meio da categorização dos alimentos segundo o grau de processamento ao qual são submetidos.

### 3.3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO

Foi recrutada para o estudo uma amostra por conveniência de consumidores responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio, residentes em cidades de grande porte /  $\geq 100$  mil habitantes (IBGE, 2011) das regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil.

Estabeleceu-se como critério de inclusão que o participante atendesse aos requisitos abaixo:

- a) ter de 19 a 59 anos;
- b) fazer as compras de alimentos ao menos uma vez por mês em supermercado;
- c) ser um dos responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio;
- d) comunicar-se sem quaisquer impedimentos ou limitações;
- e) aceitar a condição da compra ser fotografada e gravada.

Diante dos pressupostos da abordagem qualitativa, ressalta-se que o presente estudo não consiste em obter representatividade, mas sim, em refletir a diversidade (POPE; MAYS, 1995). Para garantir a diversidade do perfil dos participantes, foram recrutados intencionalmente participantes com diferentes características demográficas e socioeconômicas como: sexo, idade, escolaridade, profissão, tamanho e composição do domicílio. A estratégia resultou no acompanhamento da distribuição do perfil dos participantes na medida em que o pesquisador fosse coletando os dados; podendo então, reforçar o convite de

participação a pessoas que apresentassem prováveis perfis ainda não inclusos na pesquisa.

Um material de divulgação foi elaborado especialmente para o recrutamento, o qual foi realizado por meio de duas modalidades, presencial e virtual (Figura 4).

**Figura 4** – Material de divulgação da pesquisa.



**PARTICIPE DE UMA PESQUISA SOBRE COMPRAS EM SUPERMERCADO!**

**O QUE É?**  
Uma pesquisa que objetiva conhecer os hábitos de compra da população.

**ONDE?**  
No supermercado habitual de suas compras.

**QUEM PODE PARTICIPAR?**

- ✓ Ter de 19 a 59 anos;
- ✓ Morar em Florianópolis/SC e região ou Dourados/MS;
- ✓ Comprar ao menos uma vez no mês em supermercado;
- ✓ Ser responsável pelas compras de alimentos p/ sua casa;
- ✓ Não ser estudante/profissional da área da saúde;
- ✓ Comunicar-se sem quaisquer limitações;
- ✓ Aceitar a condição da compra ser:
  - gravada (som) e fotografada (produtos);

**QUANDO?**  
Outubro/2016.  
Um encontro no dia e horário de sua preferência.

**IMPORTANTE!**  
Consumidor, queremos sua opinião, não há respostas certas ou erradas!

## QUER PARTICIPAR?

Clique no link <https://goo.gl/forms/XgtY48qJrA4iTPFn1> (ou QR Code abaixo) ou mande um e-mail para [carolinecmoreira@hotmail.com](mailto:carolinecmoreira@hotmail.com) ou ligue para (48) 9947-6956 (Caroline).



**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

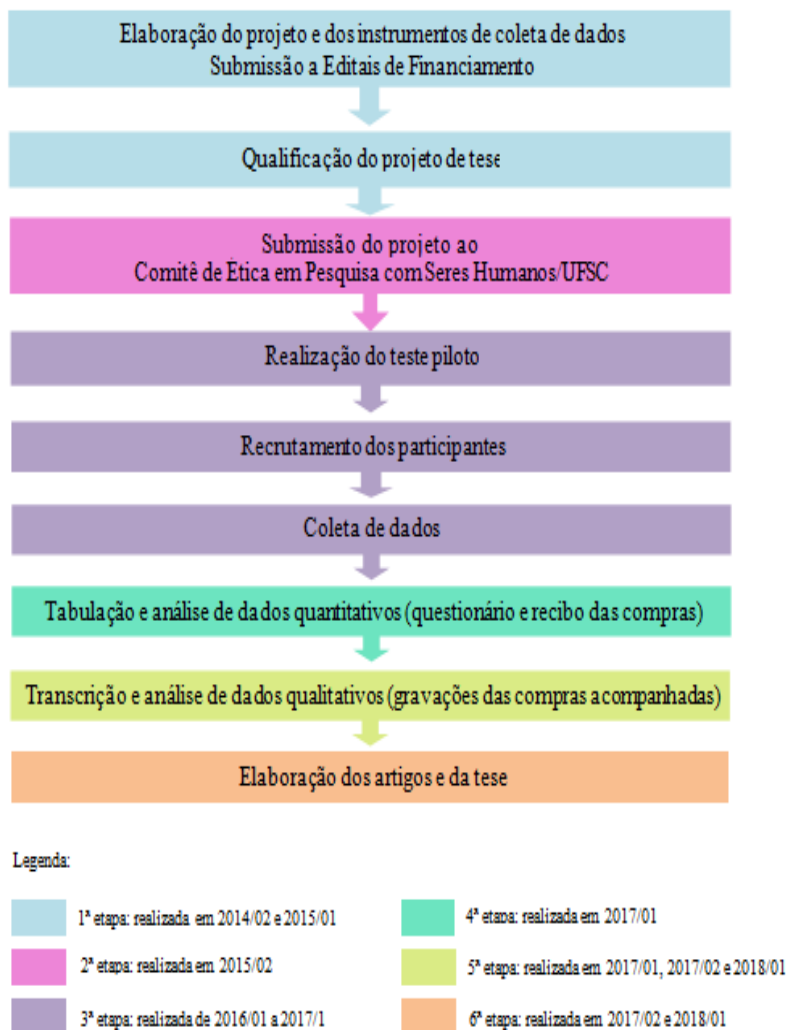
A modalidade presencial contemplou a fixação de cartazes e/ou distribuição de folhetos pelo pesquisador em locais estratégicos com grande circulação de pessoas como universidades, estabelecimentos comerciais, bancos, lotéricas, etc... A modalidade virtual contemplou a postagem do cartaz em redes sociais do pesquisador (*Instagram* e *Facebook*).

Visando evitar o viés de detecção, o qual ocorre no processo de seleção dos participantes, podendo induzir uma superestimação de determinada resposta, profissionais ou estudantes da área da saúde não participaram da pesquisa.

### 3.4 ETAPAS DA PESQUISA

Segue abaixo a Figura 5, representando resumidamente as etapas de desenvolvimento da pesquisa.

**Figura 5** - Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

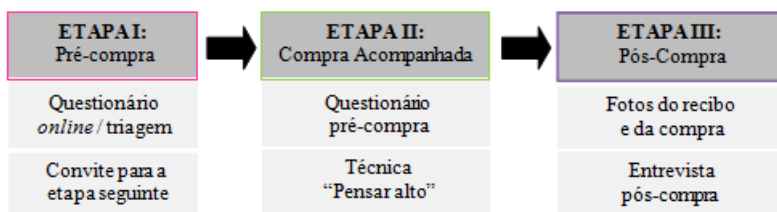


**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

### 3.5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O processo de coleta de dados é representado na Figura 6 pelo desenho do estudo, o qual contempla três etapas temporais, relativas ao momento da compra: pré-compra, compra acompanhada e pós-compra. O período da coleta de dados foi de outubro de 2016 a janeiro de 2017, com interrupções nas semanas das datas festivas de Natal e Réveillon, buscando evitar mudanças no padrão de aquisição de alimentos.

**Figura 6** - Desenho do estudo: etapas e técnicas de coleta de dados.



**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

### 3.6 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

#### 3.6.1 Etapa I: Pré-Compra

A primeira etapa consistiu no preenchimento de um questionário *online* especialmente elaborado com o auxílio da ferramenta “Formulários” desenvolvida pela Google®, para registrar os dados demográficos e socioeconômicos, de alimentação e comportamento de compra dos participantes (APÊNDICE A).

O primeiro bloco do instrumento contempla questões relativas aos dados demográficos e socioeconômicos, sendo eles: sexo (masculino / feminino); idade (em anos); escolaridade (sem estudo/ ensino fundamental incompleto / ensino fundamental completo / ensino médio incompleto / ensino médio completo / ensino superior incompleto / ensino superior completo); profissão; nº de pessoas que residem no domicílio; composição do domicílio (mora sozinho(a) / participante + companheiro(a) / participante + companheiro(a) + filho(s) / participante + companheiro(a) + filho(s) + parente até segundo grau / participante + companheiro(a) + parente de primeiro grau + amigo(a) / participante + parente de primeiro grau / participante + parente de primeiro grau +



amigo(a)); presença de criança(s) residindo no domicílio (não / sim); presença de adolescente(s) residindo no domicílio (não / sim); presença de idoso(s) residindo no domicílio (não / sim).

O segundo bloco do instrumento contempla questões referentes à alimentação e ao comportamento de compra, sendo elas: participante ou algum morador do domicílio faz algum tipo de dieta (não / sim); se sim, qual dieta e o(s) motivo(s) que levaram a fazê-la; frequência das compras em supermercado (diariamente / mais de uma vez na semana / semanalmente / quinzenalmente / mensalmente); costuma comprar em outros locais como feiras, verdureiras, quitandas, sacolões, frutarias, padarias, docerias, açougue e/ou mercadinho pelo menos uma vez na semana (não / sim).

Ao final do questionário *online* os respondentes eram convidados a participar da próxima etapa da pesquisa, que consistia em o pesquisador lhe acompanhar em uma compra em supermercado. Em caso afirmativo, os respondentes preenchiam dados pessoais como nome, e-mail, telefone, nome e endereço do supermercado habitual de suas compras, e qual(is) o(s) motivo(s) que o(s) leva(m) a fazer compras neste supermercado.

Cabe ressaltar que dados demográficos e socioeconômicos dos respondentes oriundos do questionário *online*, divulgado via *link* do endereço eletrônico e *QR Code* no material elaborado para o recrutamento, foram utilizados para a triagem dos participantes da pesquisa, aplicando os critérios de inclusão para qualificá-los como participantes.

Aos participantes que aceitaram participar da segunda etapa da pesquisa, que consistia na compra acompanhada, foi enviada uma mensagem via aplicativo telefônico contendo informações como os objetivos, a importância e o modo como a pesquisa consistiria. Esse momento também foi utilizado para esclarecer eventuais dúvidas e agendar a compra acompanhada no supermercado habitual de compras indicado pelo participante, em dia e horário de sua escolha.

Coube ao pesquisador verificar se o supermercado indicado pelos participantes se enquadravam no conceito de supermercado como o "local com área de venda de 300 a 5.000 metros quadrados e que ofereça uma grande variedade de produtos de diferentes marcas, particularmente gêneros alimentícios, bebidas, artigos de limpeza e perfumaria popular. Os alimentos, dispostos de forma departamentalizada, permitem que o consumidor, sem auxílio do vendedor, adquira os produtos acondicionados em gndolas e balcões, e possa realizar o pagamento

diretamente no caixa – tipo definido como autosserviço” (BRASIL, 1995; IBGE, 2012).

### 3.6.2 Etapa II: Compra Acompanhada

Para a realização das etapas *in loco* no supermercado - etapas II e III - foi desenvolvido um protocolo de coleta de dados (APÊNDICE B), traduzido e adaptado do projeto “*Good days bad days*” (SAFEFOOD, 2013), cujo desenho metodológico foi adaptado para o presente estudo. O protocolo original foi cedido pela pesquisadora líder do projeto “*Good days bad days*” e parceira da presente pesquisa, Dr.<sup>a</sup> Moira Dean. A adaptação do protocolo de coleta de dados, bem como o esclarecimento de dúvidas metodológicas, pôde ser discutida presencialmente com Dr.<sup>a</sup> Dean.

Antes do início da compra acompanhada o pesquisador consolidou a participação dos indivíduos por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE / APÊNDICE C). Após o preenchimento do TCLE, os participantes preencheram um pequeno questionário pré-compra contendo as seguintes informações:

último alimento consumido e em que horas; se planejou a compra e se sim, como planejou. Os participantes também responderam afirmativas sobre o seu humor antes da compra, no qual deveria ser circulado o número que lhe representaria dentro de uma escalas de Likert com graduação de 7 pontos, levando em consideração quatro dimensões: faminto / se sentir cheio; triste / feliz; tenso / relaxado; e cansado / enérgico. Do questionário pré-compra, somente os dados oriundos do planejamento da compra foram utilizados na presente pesquisa.

Posteriormente, os participantes receberam orientações para a tarefa que consistia realizar as compras utilizando a técnica “pensar alto”. Após sanar dúvidas sobre a técnica, foi realizado um treinamento prático da técnica no qual o pesquisador a exemplificou ao escolher um eletrodoméstico no próprio supermercado. Em seguida, o participante foi incumbido de aplicar a técnica “pensar alto” ao escolher outro eletrodoméstico indicado pelo pesquisador, cuja tarefa envolvia escolher entre as opções e explicar o raciocínio por trás de sua escolha (ERICSSON; SIMON, 1993; PAYNE, 1994; BARNETT et al., 2011; O’BRIEN et al., 2014).

A escolha de eletrodoméstico ao invés de alimento foi intencional, uma vez que estes produtos não são adquiridos rotineiramente em supermercados. Com essa medida procurou-se evitar exemplificar algum tipo de alimento cujo participante pudesse ter ou não

o hábito de compra, o que poderia resultar em uma influência em sua compra acompanhada. Como os locais de compra diferiam conforme a escolha de cada participante, o pesquisador se informava em cada supermercado sobre a localização dos corredores dos eletrodomésticos. Ao identificá-lo, analisava os tipos de produtos e escolhia aqueles com mais opções de escolhas. Dentre os produtos mais escolhidos para o treinamento prático estavam: cafeteira, sanduicheira, grill, liquidificador, centrífuga de frutas e ferro de passar.

Deste modo, a segunda etapa da pesquisa englobou um mix de técnicas, que incluiu a compra acompanhada pelo pesquisador aliada à técnica “pensar alto” utilizada pelos participantes e capturada por meio de gravação de suas falas; bem como a produção, pelo pesquisador, de imagens fotográficas dos recibos das compras e de cada produto adquirido pelos participantes.

Cada compra foi acompanhada apenas pelo pesquisador principal, com a presença apenas do participante, sem acompanhante, seguindo os pressupostos da técnica.

Técnicas de observação comportamental incluem a técnica da “compra acompanhada”, também conhecida como “compra com consumidores”, que foi originalmente desenvolvida nas ciências de consumo como forma de investigar as tomadas de decisão (FAO, 2015). Mobilidade e métodos utilizados por pesquisadores em movimento têm atraído a atenção da população acadêmica nos últimos anos. Se considerar o movimento pelo participante ou pelo pesquisador, a mobilidade assume o processo de pesquisa em ambientes não fixos / controlados e introduz uma série de novas questões a serem consideradas. No entanto, a ideia de estudar a vida em movimento não é recente. Trabalhos de campo e técnicas como a observação participante antropológica propõem-se a estudar o assunto em movimento, em vez de fazer perguntas sobre a vida do participante fora de seu contexto cotidiano. Um dos objetivos principais de técnicas em movimento é examinar o relacionamento do participante com o meio ambiente (JONES et al., 2008).

Na literatura, o método “pensar alto” é descrito sob muitos nomes: relatos verbais, protocolos verbais simultâneos, protocolos verbais retrospectivos e protocolos verbais (NIELSEN, CLEMMENSEN; YSSING, 2002). O método tem suas raízes na pesquisa psicológica (SOMEREN; BARNARD; SANDBERG, 1994), sendo originalmente descrito por Karl Duncker (1945) em seu trabalho no campo da psicologia experimental. No entanto, o método ganhou maior aceitação na década de 80. A melhor fonte sobre a história e a

validade do método “pensar alto”, de autoria de Ericsson e Simon (1993), fornece uma extensa discussão da literatura psicológica sobre o método (NIELSEN, CLEMMENSEN; YSSING, 2002).

O método “pensar alto”, descrito no Protocolo de Análise Verbal (ERICSSON, 2006), é uma técnica de análise qualitativa que já foi anteriormente utilizada em pesquisas de análise do comportamento consumidor em supermercado (REICKS et al., 2003; BARNETT et al., 2011; SAARELA et al., 2013 (a); SAARELA et al., 2013 (b); HOLLYWOOD et al., 2013; O’BRIEN et al., 2014). No entanto, cabe ressaltar que até o presente momento, nenhum trabalho científico que empregasse esta técnica no âmbito de compras de alimentos em supermercado foi localizado no Brasil.

“Pensar alto” é um método de rastreamento do processo (REICKS et al., 2003), utilizado no presente estudo para traçar o processo de escolhas alimentares realizadas por consumidores em situações reais de compra em um supermercado. Mais especificamente, o princípio subjacente ao uso da técnica de “pensar alto” é examinar o raciocínio do consumidor por trás da sua tomada de decisão de escolha alimentar em uma situação real de compra (O’BRIEN et al., 2014).

Esta técnica foi intencionalmente escolhida, pois ao considerar instâncias de falas espontâneas sobre alimentos durante compras em supermercado, é possível construir um *corpus* maior de dados do que apenas analisar uma conversa sobre alimentação saudável (WIGGINS, 2004).

A técnica foi utilizada durante a compra acompanhada, ou seja, o pesquisador acompanhou o participante no supermercado onde ele realiza sua compra habitual para o domicílio (REICKS et al., 2003; O’BRIEN et al., 2014). O tempo de duração da compra foi livre, de forma a não interferir na rotina de compras do participante.

Logo no início da compra, o pesquisador lembrou o participante de “pensar alto” durante todo o processo da compra. Ao longo da mesma, o participante foi observado pelo pesquisador e caso permanecesse em silêncio, era lembrado de “pensar alto” por meio de uma série de estímulos verbais como: “O que você está olhando?”; “O que você está pensando?” (REICKS et al., 2003; O’BRIEN et al., 2014). Caso o participante buscasse alguma informação na embalagem do produto, era encorajado a verbalizar em qual informação estava interessado (O’BRIEN et al., 2014).

Salvo essas interações, o pesquisador não conversou com o participante durante a compra acompanhada. O papel do pesquisador nesta etapa se resume metaforicamente a um “companheiro sombra”,

servindo apenas como "ouvinte" para o discurso do participante (O'BRIEN et al., 2014). O pesquisador se restringe apenas a responder as verbalizações dos participantes por meio de sinais não verbais para indicar que está ouvindo e que está interessado (acenos de cabeça, olhar direto, expressões faciais de interesse) ou por meio de reconhecimentos verbais como: "Estou vendo", "Sim", "Ok" (REICKS et al., 2003).

Embora não seja habitual encontrar reflexões sobre o viés inerente à presença do pesquisador, a qual pode provocar alterações no padrão da resposta ou comportamento do participante; assume-se esse risco, assim como pode ocorrer em qualquer pesquisa que necessite da presença do pesquisador no momento da coleta de dados, independente da abordagem metodológica. Embora seja premissa da técnica "pensar alto" que o pesquisador desenvolva apenas o papel de ouvinte durante a coleta de dados, Charters (2003) discute o potencial viés das estratégias empregadas para encorajar o participante a verbalizar seus pensamentos em momentos de silêncio. Afinal, quando o participante faz uma pausa, as omissões podem revelar *insights* interessantes sobre as diferenças individuais no processo de pensamento. Para minimizar a interferência do pesquisador durante a coleta de dados por meio de estímulos verbais, antes do início da compra, foi reforçado a cada participante como funciona a técnica "pensar alto". Além disso, o pesquisador ficou atento a cada pausa que o participante fazia, realizando anotações referentes ao produto / situação cujo silêncio surgiu no processo de pensamento, e somente depois introduziu o estímulo.

As falas dos participantes foram registradas durante toda a compra acompanhada por meio de um gravador digital utilizado pelo próprio participante, e outro pelo pesquisador, como ilustrado na Figura 7.

**Figura 7** - Imagem ilustrativa da técnica "pensar alto" durante a coleta de dados do estudo piloto em supermercado.



**Fonte:** arquivo pessoal da autora (2018).

### 3.6.3 Etapa III: Pós-Compra

Assim que os participantes encerravam as compras, o pesquisador produzia as imagens fotográficas do carrinho/cesta de compra e individualmente de todos os produtos escolhidos nos próprios corredores dos supermercados. Quando da impossibilidade de realização em vista da intensa circulação de consumidores (ex: compras realizadas em dias próximos de recebimento de salário), o pesquisador, com consentimento do participante, optava por produzir as imagens fotográficas em outros locais (ex: praça de alimentação do estabelecimento, estacionamento, domicílio do participante, etc...).

Para produzir as fotos dos alimentos foram adotadas as seguintes especificações para assegurar a qualidade das informações: (a) capturar a imagem da embalagem frontal para obter informações como marca e denominação de venda do produto; (b) localizar e capturar a imagem da parte da embalagem onde consta a lista de ingredientes do alimento para posterior classificação.

Os participantes eram acompanhados até um caixa para efetuar o pagamento da compra, sendo a gravação interrompida. Em seguida o pesquisador produzia a imagem fotográfica do recibo da compra. Posteriormente, as imagens foram separadas por gêneros alimentícios e não alimentícios, sendo analisadas pelo pesquisador somente às referentes aos itens alimentícios, no intuito de classificar os alimentos escolhidos segundo o grau de processamento ao qual são submetidos durante sua fabricação (MONTEIRO et al., 2016).

Após o pagamento da compra, foi realizada uma pequena entrevista semiestruturada com o auxílio de um questionário pós-compra (APENDICE B), o qual foi elaborado em quatro blocos para coletar os seguintes dados: 1) caracterização da compra realizada (frequência, se a compra será complementada por outras compras de alimentos em outros locais / em caso afirmativo, quais alimentos e em quais locais; se considera a compra saudável e porque); 2) percepções sobre o supermercado como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis; 3) compra de alimentos não planejados; e 4) interesse por saúde no âmbito da alimentação. Apenas os itens 1 e 2 foram utilizados no presente estudo.

Essa etapa foi gravada visto que a coleta de dados envolve não apenas respostas fechadas, mas questões abertas que precisam do auxílio da gravação para captar a profundidade das respostas.

Antes do início da coleta de dados, foi conduzido um estudo piloto com população semelhante a do estudo, ou seja, consumidores

responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio que atenderam aos mesmos critérios de inclusão propostos (10% do valor da amostra, n=3). O estudo piloto objetivou propiciar ao pesquisador vivenciar a dinâmica da pesquisa e se familiarizar com os equipamentos e técnicas de coleta de dados, possibilitando ajustes necessários.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

#### 3.7.1 Processamento de dados quantitativos

Dados quantitativos oriundos do questionário *online* elaborado com o auxílio da ferramenta “Formulários” Google® (dados demográficos e socioeconômicos, de alimentação e comportamento de compra em supermercado) foram automaticamente transportados e armazenados em uma planilha do *software* Excel desenvolvido pela Microsoft®.

O banco de dados quantitativos da presente pesquisa foi construído com base na extração das informações dos respondentes que consentiram a participação na compra acompanhada em supermercado.

Posteriormente, foi adicionado ao banco, dados quantitativos oriundos da aplicação do questionário pré-compra (último alimento consumido e em que hora; caracterização do humor antes da compra e planejamento da compra) e pós-compra (caracterização da compra, compra de alimentos não planejados e interesse por saúde) respectivamente.

#### 3.7.2 Análise de dados quantitativos

##### 3.7.2.1 Caracterização dos participantes

No intuito de caracterizar os participantes da pesquisa, dados demográficos, socioeconômicos e de comportamento de compra de alimentos foram apresentados inicialmente por meio de uma análise descritiva realizada a partir do número absoluto e frequência de distribuição (Quadro 5).

**Quadro 5** – Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	CATEGORIA
<b>Demográficos e socioeconômicos</b>		
Sexo	Diferença física que distingue o macho da fêmea	- Homem - Mulher
Idade	Tempo transcorrido desde o nascimento	- 18 a 29 anos - 30 a 39 anos - 40 a 49 anos - 50 a 59 anos
Escolaridade	Período de estudos	- Sem ensino superior - Com ensino superior completo
Profissão	Ofício; emprego; ocupação	- Com base nas respostas dos participantes
Nº moradores	Pessoas que residem no mesmo domicílio (incluindo o participante)	- 1 pessoa - 2 pessoas - > 3 pessoas
Composição do domicílio	Relação do participante com as pessoas que moram no domicílio, segundo o grau de parentesco ou relacionamento social (ex: pai/ mãe, filho(a), irmão(a), avô(ô), tio(a), sobrinho(a), cunhado(a), primo(a), namorado(a), amigo(a), etc...)	- Com base nas respostas dos participantes
Presença de criança(s) no domicílio	Faixa etária: até 11 anos	- Não - Sim
Presença de adolescente(s) no domicílio	Faixa etária: entre 12 e 17 anos	- Não - Sim
Presença de idoso(s) no domicílio	Faixa etária: 60 anos ou mais	- Não - Sim
<b>Comportamento de compra</b>		
Compras em supermercado	Frequência na qual o participante costuma fazer compras em supermercado	- Diariamente ou mais de uma vez por semana - Semanalmente - Quinzenalmente - Mensalmente
Compras em outros locais	Costuma fazer compras em outros locais como: feiras, verdureiras, quitandas, frutarias, sacolões, padarias, docerias, açougue, mercadinho e/ou outros? (ao menos uma vez na semana)	- Não - Sim
Razões para a escolha do supermercado	Razões da escolha do supermercado habitual de compras de alimentos para o domicílio	Com base nas respostas dos participantes

**Fonte:** elaborado pela autora (2018).



### 3.7.2.2 Caracterização das compras de alimentos

A caracterização das compras acompanhadas foi realizada por meio dos dados oriundos do diário de campo do pesquisador, do questionário pós-compra e por meio da análise das imagens dos alimentos escolhidos pelos participantes durante a compra acompanhada, conforme descrito no Quadro 6. A análise descritiva da compra de cada participante foi realizada por meio da apresentação do número absoluto e da distribuição em percentual das variáveis descritas.

**Quadro 6** – Descrição e categorização das variáveis para caracterização dos participantes no momento da compra e das compras de alimentos em supermercado.

VARIAVEL	DESCRIÇÃO	CATEGORIA
<b>Registro em diário de campo do pesquisador</b>		
Dia da semana	Dia da semana em que a compra foi realizada	- Dia de semana - Final de semana
Período da compra	Período do dia em que a compra foi realizada	- Manhã - Tarde - Noite
Tempo da compra	Duração da compra realizada	Em horas e/ou minutos
Planejamento da compra	Como foi feito o planejamento da compra acompanhada	- Lista de compras - Lista mental / outros
<b>Questionário pós-compra</b>		
Frequência da compra	Frequência com que a compra acompanhada foi planejada para durar até a próxima compra em supermercado	- Semanal - Quinzenal - Mensal
Complementação da compra	A compra acompanhada será complementada com compras de alimentos em outros locais	- Não - Sim
Locais de complementação da compra	Locais de aquisição de alimentos ao longo do mês para complementar a compra acompanhada	Com base nas respostas dos participantes
<b>Imagem fotográfica da lista de ingredientes dos alimentos</b>		
Alimentos comprados	Alimentos adquiridos durante a compra acompanhada	- In natura ou minimamente processado - Ingrediente culinário processado - Processado - Ultraprocessado

**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

Os alimentos escolhidos por cada participante foram categorizados em quatro grupos, de acordo com o grau de processamento ao qual são submetidos, por meio da análise das listas de ingredientes registradas por imagens fotográficas: (1) alimentos in natura ou minimamente processados; (2) ingredientes culinários processados; (3) alimentos processados e (4) alimentos ultraprocessados (MONTEIRO et al., 2016). No Quadro 7 é apresentada uma lista detalhada dos alimentos pertencentes a cada categoria.

**Quadro 7** - Lista de exemplos segundo as categorias de alimentos.

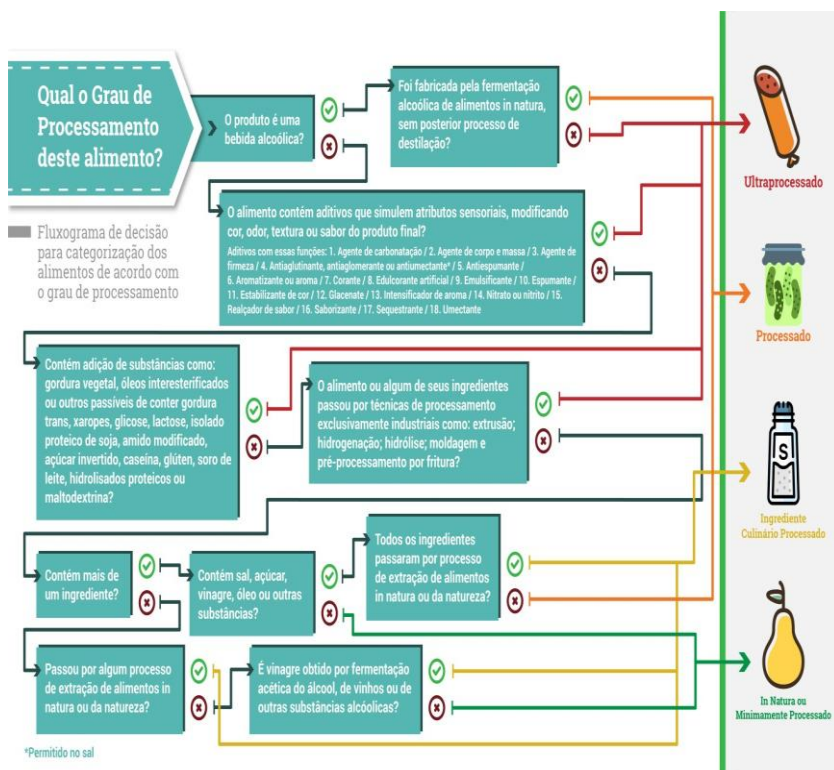
CATEGORIA	EXEMPLO
<i>In natura</i> ou Minimamente processados (IN/MP)	Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado (“longa vida”) ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável.
Ingredientes culinários processados (ICP)	Oleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso, amido de milho, vinagres.
Processados (P)	Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor, preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.
Ultraprocessados (UP)	Vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos ‘instantâneos’, molhos, salgadinhos “de pacote”, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo <i>nuggets</i> , salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou <i>hot dog</i> , pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos.

**Fonte:** elaborado pela autora com informações extraídas de BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2016.

Para categorização de todos os alimentos escolhidos foi aplicado o “Fluxograma de decisão para categorização dos alimentos de acordo com o grau de processamento” (Figura 8), elaborado por BOTELHO et al. (2018), o qual se baseou na classificação NOVA (MONTEIRO et al., 2016) e no Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014) para sua elaboração. A análise de concordância Kappa (concordância inter-avaliador) do fluxograma decisório obteve valor de 0,99 no valor

geral (1,0 entre os alimentos IN/MP / 1,0 entre os ICP / 0,94 entre P e 0,99 entre UP), indicando grau de concordância “quase perfeito” (LANDIS; KOCH, 1977). Adotou-se a utilização do fluxograma decisório no intuito de que todos os alimentos passassem pelos mesmos critérios de classificação, evitando interpretações diferentes para alimentos do mesmo grupo.

**Figura 8** - Fluxograma de decisão para categorização dos alimentos de acordo com o grau de processamento.



Fonte: BOTELHO et al., 2018.

Casos em que não constava a lista de ingredientes no rótulo do alimento (ex: pão francês e queijo mussarela) foram classificados segundo o critério conservador (STEELE et al., 2016), no qual optava-se pelo menor grau de processamento cabível.

### 3.7.3 Tratamento de dados qualitativos

Os conteúdos gravados durante as compras acompanhadas e as entrevistas pós-compra foram transcritos *verbatim* de modo a produzir um manuscrito a ser analisado pelo método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010).

Os áudios foram transcritos na íntegra com o auxílio do *software* Sound Organizer desenvolvido pela Sony®, mesma fabricante do gravador digital utilizado para a coleta de dados, sendo posteriormente realizada a conferência das transcrições pelo pesquisador.

### 3.7.4 Análise de dados qualitativos

Todas as transcrições das compras acompanhadas e das entrevistas pós-compra foram revistas para gerar uma tabela de falas dos participantes. Posteriormente, a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010) foi realizada. Devido ao grande volume do *corpus*, optou-se por uma ferramenta de organização e gerenciamento dos dados. Após a identificação de *softwares* qualitativos utilizados em estudos inclusos no estado da arte da presente pesquisa, optou-se pelo NVivo® 11.

#### 3.7.4.1 Análise da compra acompanhada

As gravações resultantes das compras acompanhadas foram integralmente transcritas sendo posteriormente conferidas com os áudios originais. Cada transcrição foi lida e relida várias vezes antes de iniciar as análises, para promover a familiarização do investigador com o conteúdo das entrevistas, identificando as repetições de ideias e tendências e assinalando os principais temas mencionados. Todas as informações que poderiam levar à identificação dos participantes foram removidas ou modificadas das transcrições resultantes. Somente os trechos relacionados às escolhas alimentares foram extraídos de todas as transcrições, excluindo trechos referentes às escolhas de outros tipos de produtos (ex: produtos de higiene, limpeza, beleza, utensílios de cozinha, decoração, eletrodomésticos, seção pet). O mesmo processo ocorreu com todos os registros fotográficos, sendo selecionados para análise apenas imagens de alimentos. Para analisar o raciocínio dos participantes por trás das tomadas de decisão de escolhas alimentares, de acordo com o grau de processamento dos alimentos, as falas para cada escolha alimentar de cada participante foram classificadas e

posteriormente agrupadas pelo grau de processamento do alimento correspondente. O *corpus* de análise foi composto por quatro arquivos contendo as falas das escolhas dos participantes agrupadas pelo grau de processamento dos alimentos comprados.

Todo o *corpus* de dados foi revisado para gerar uma tabela de citações por participante. Em seguida, realizou-se a análise de conteúdo (BARDIN, 2010) no qual dois pesquisadores codificaram a tabela de citações e temas foram derivados. Para que fosse possível executar esta análise, primeiramente foi realizado um tratamento dos dados a partir da codificação do material. A codificação consistiu em transformar os dados brutos (palavras ou frases, por exemplo), através de enumeração, recortes e agregação, possibilitando agregar significado ao conteúdo a ser analisado. A análise foi realizada determinando o grau de similaridade das palavras e frases utilizadas pelos participantes durante a compra acompanhada. Após a codificação, foi realizada a categorização dos dados, a qual consistiu na classificação dos elementos. Categorias fracas e generalistas foram reagrupadas até surgirem categorias fortes ou terminais (BARDIN, 2010).

Para assegurar a confiabilidade intra-codificador, a análise dos dados foi realizada pelo mesmo pesquisador dentro de um período de 15 dias, lendo e interpretando dados previamente codificados (KIDD; PARSHALL, 2000; STEMLER, 2001). Para garantir o acordo inter-codificador, um livro de códigos e definições foi desenvolvido - e posteriormente conferido por outro pesquisador para atingir consenso na criação de temas a categorias - com base nas citações dos três primeiros participantes, sendo aplicado para os demais. O processo de codificação foi interativo e reflexivo; novos códigos e quaisquer discrepâncias foram discutidos e consentidos pelos pesquisadores envolvidos no processo de codificação.

Os temas foram identificados ao analisar e agrupar os códigos em conjunto e usar citações para ilustrar os conceitos encontrados nos dados. As citações *verbatim* foram exibidas ao longo dos resultados, contendo sexo, idade, escolaridade e profissão do participante (ex: homem, 26 anos, ensino superior completo, corretor de seguro de vida) entre parênteses. Os comentários extraídos da transcrição para ilustrar os temas foram especificamente selecionados quando representaram uma variedade de tipos de resposta, incluindo respostas típicas ou comuns, respostas incomuns, respostas que ilustraram um sumário conciso de um tema discutido, ou respostas abordando diversas opiniões sobre um mesmo assunto (BARDIN, 2010).

Como o presente estudo não objetiva estimar a quantidade de alimentos comprados, cada fala referente a uma escolha alimentar foi vinculada ao respectivo alimento e seu grau de processamento, independente da quantidade adquirida. Por exemplo, a fala da escolha de um engradado de cerveja com doze unidades foi computada apenas uma vez no grupo de alimentos processados. No entanto, falas mistas contendo a escolha de mais de um tipo de alimento (ex: cervejas diversas) foram minuciosamente analisadas. Trechos das falas comuns à escolha de mais de um alimento foram computados individualmente para cada alimento.

#### 3.7.4.2 Análise das percepções pós-compra acompanhada

Percepções sobre a saudabilidade da compra de alimentos acompanhada e sobre o supermercado como um local que propicia a realização de compras de alimentos saudáveis foram analisadas por meio das transcrições de perguntas específicas, conduzidas em entrevistas semiestruturada pós-compra.

Assim, falas referentes à saudabilidade da compra acompanhada e às percepções sobre saudabilidade da compra e sobre o supermercado como local que propicia a realização de compras saudáveis foram identificadas e organizadas em tabelas por participante. Posteriormente, as falas de todos os participantes foram agrupadas por temática e analisadas por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010).

### 3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), com certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) sob nº 54782416.3.0000.0121 (ANEXO B), atendendo as exigências éticas e científicas dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Somente foram realizadas as compras acompanhadas com os indivíduos que consentiram sua participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Os participantes tiveram liberdade para se negar a participar ou se retirar a qualquer momento da execução da pesquisa. Foi referido o sigilo e anonimato garantidos em relação ao conteúdo, de modo a preservar a identificação dos participantes. Cabe ressaltar que informações que pudessem levar à identificação dos participantes foram

removidas ou alteradas a partir das transcrições resultantes da coleta de dados.

Os dados coletados foram arquivados em arquivos pessoais do pesquisador coordenador. O acesso aos dados foi permitido apenas aos pesquisadores envolvidos.

Ressalta-se que a pesquisa não expôs os participantes a nenhum tipo de risco. Tampouco nenhum tipo de vantagem foi oferecido aos participantes. A sensibilização para a adesão à pesquisa se deu apenas pelo esclarecimento dos seus objetivos e pelos benefícios potenciais dos resultados para a comunidade acadêmica e sociedade. Os benefícios potenciais da participação dos consumidores no estudo são relativos à produção de conhecimento sobre o tema de comportamento do consumidor em supermercados.

O item IV.7 - “Do processo de consentimento livre e esclarecido” - constante na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, infere que em pesquisas que dependam de restrição de informações aos seus participantes, deve-se explicitar e justificar os motivos (BRASIL, 2012b).

Deste modo, no intuito de evitar o viés da desejabilidade social, cujos participantes tendem a alterar suas opiniões na direção de respostas consistentes com o que prevalece nas normas sociais (POLIT; BECK, 2004), os participantes foram informados de que seria observado como eles se engajam em sua atividade real de compra e não foi mencionado sobre o interesse no “saudável” como um motivo para as escolhas alimentares. Outra estratégia para evitar o viés foi adotada em virtude de acompanhar toda a compra em supermercado e não somente a parte dos alimentos, mas que incluísse artigos de limpeza, higiene pessoal, entre outros. Assim, no TCLE constam título e objetivos mais abrangentes do que aqueles apresentados na presente pesquisa.

Visando atender a contrapartida de retorno da pesquisa à sociedade, cada participante recebeu o acesso a um material *online* sobre educação alimentar e nutricional, contemplando os dez passos para uma alimentação saudável, por meio do endereço eletrônico <<https://www.youtube.com/watch?v=rDQv4IJMhT0>>.





## 4 RESULTADOS

Vinte e nove participantes (n=29) foram recrutados para o estudo, sendo 19 da região Sul e 10 da região Centro-Oeste do Brasil. Os participantes consistiram de homens (n=13; 45%) e mulheres (n=16; 55%) responsáveis pela aquisição de alimentos para o domicílio, com média de idade de 36 anos (min. 24 e máx. 57 anos), com diferentes níveis de escolaridade (n=10; 35% sem ensino superior e n=19; 65% com ensino superior). A composição do domicílio variou de pessoas que moravam sozinhas (n=05; 18%), duas pessoas (n=12; 41%), e três ou mais pessoas (n=12; 41%). As variações da composição do domicílio incluíam filhos, familiares, amigos e/ou outros, tendo representantes de várias faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e/ou idosos).

A maioria dos participantes fazia compras em supermercados pelo menos uma vez por semana (n=18; 62%), complementando suas compras de alimentos para o domicílio em outros lugares como verdureira, mercearia, padaria, açougue ou outros (n=24; 83%). A escolha do supermercado onde mais frequentemente realizavam suas compras envolvia principalmente a localização geográfica e o preço dos produtos (n=11; 38% para ambos), seguido da qualidade (n=10; 35%), variedade de produtos (n=09; 31%), características relacionadas ao estabelecimento como estrutura, serviço, estacionamento, limpeza, organização ou outros (n=06; 21%) e promoção de produtos (n=04; 14%).

A compra acompanhada foi realizada em nove estabelecimentos diferentes pertencentes a redes de supermercados estaduais, nacionais ou internacionais, que possuíam de 15 a mais de 300 lojas, chegando a 7.500m<sup>2</sup> e 60.000 itens à disposição dos consumidores.

As 29 compras acompanhadas resultaram em aproximadamente 24 horas de áudio gravado (min. 15 e máx. 115 min.) e 225 páginas de transcrição. A maioria das compras acompanhadas foi realizada para durar o período de uma semana ou 15 dias (n=12; 41% para ambos), foi realizada durante a semana (n=17; 59%) e durante o dia (n=22; 76%) e foi planejada por meio de lista de compras (n=18; 62%).

As características sociodemográficas e de comportamento de compra em supermercado dos participantes podem ser encontradas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e de comportamento de compra em supermercado dos participantes. Sul (n=19) e Centro-Oeste (n=10) do Brasil, 2018.

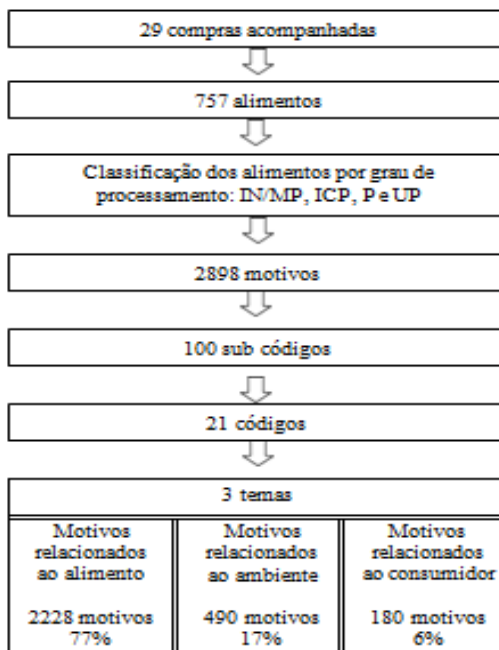
Características	N=29	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	13	45
Feminino	16	55
<i>Idade</i>		
18-29 anos	12	42
30-39 anos	07	24
40-49 anos	04	14
50-59 anos	06	21
<i>Escolaridade</i>		
Sem ensino superior	10	35
Com ensino superior	19	66
<i>Número de pessoas no domicílio</i>		
1 pessoa	05	18
2 pessoas	12	41
3 + pessoas	12	41
<i>Composição do domicílio</i>		
Sozinho	05	17
Participante + companheiro	12	41
Participante + companheiro + filho(s)	08	28
Participante + companheiro e/ou parentes + outros	04	14
<i>Presença de crianças (apenas sim)</i>		
Presença de crianças (apenas sim)	03	10
<i>Presença de adolescentes (apenas sim)</i>		
Presença de adolescentes (apenas sim)	03	10
<i>Frequência das compras em supermercado</i>		
Diariamente ou mais de uma vez na semana	07	24
Semanalmente	11	38
Quinzenalmente	05	17
Mensalmente	06	21
<i>Compra alimentos p/domicílio em outros locais</i>		
Sim	24	83
Não	05	17
<i>Razões para escolher o supermercado (apenas sim)</i>		
Localização	11	38
Preço	11	38
Qualidade	10	35
Variedade de produtos	09	31
Estabelecimento*	06	21
Promoções	04	14
<i>Rede de supermercados (compra acompanhada)</i>		
Estadual	17	59
Nacional	10	35
Internacional	02	07
<i>Dia da semana (compra acompanhada)</i>		
Dia de semana	17	59
Final de semana	12	41
<i>Período do dia (compra acompanhada)</i>		
Manhã	11	38
Tarde	11	38
Noite	07	24
<i>Planejamento (compra acompanhada)</i>		
Lista de compras	18	62
Lista mental	11	38

**Legenda:** \*estrutura, serviço, estacionamento, limpeza, organização, outros.

A compra acompanhada dos 29 participantes resultou em 757 alimentos comprados em supermercados (min. 08 e máximo 48 alimentos), os quais foram classificados segundo o grau de processamento. A maioria dos alimentos comprados foi classificada como UP (n=325; 43%), seguido por alimentos IN/MP (n=303; 40%), P (n=80; 11%) e ICP (n=49; 6%).

A compra de 757 alimentos resultou de 2898 motivos, os quais foram classificados em 100 sub códigos que foram agrupados em 21 códigos e reagrupados em 3 temas. O desenho da análise qualitativa do estudo pode ser encontrado na Figura 9.

**Figura 9** - Desenho de análise qualitativa do estudo.



Fonte: elaborada pela autora (2018).

O tema “Motivos relacionados aos alimentos” contemplou 2228 motivos, 54 sub códigos e 11 códigos. O tema “Motivos relacionados ao ambiente” teve 490 motivos, 31 sub códigos e 8 códigos. O terceiro tema “Motivos relacionados ao consumidor” contemplou 180 motivos, 15 sub códigos e 2 códigos. A maioria das compras de alimentos foi atribuída aos “Motivos relacionados ao alimento” (77%), seguido de “Motivos relacionados ao ambiente” (17%) e “Motivos relacionados ao consumidor” (6%). A Figura 10 ilustra a visão geral dos motivos das escolhas alimentares no supermercado, de acordo com a análise de conteúdo.



Posteriormente à identificação dos motivos, estes foram organizados de modo a corresponder aos produtos escolhidos classificados, pela pesquisadora, segundo o grau de processamento.

A maioria dos motivos mencionados pelos participantes foi comum à compra de alimentos IN/MP e UP. No entanto, diferiram na frequência em que foram mencionados durante as escolhas. Os 10 motivos de escolhas alimentares mais frequentemente citados pelos participantes em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento é ilustrado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Motivos de escolhas alimentares mais frequentes em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento. Sul e Centro-Oeste do Brasil, 2018.

FREQÜÊNCIA DE CITAÇÕES	IN/MP	%	UP	%
1º	Característica sensorial	84	Característica Sensorial	75
2º	Preço	61	Marca	67
3º	Hábito alimentar	38	Preço	49
4º	Marca	29	Hábito alimentar	37
5º	Embalagem	20	Característica nutricional	24
6º	Saúde & Dieta	20	Saúde & Dieta	20
7º	Social	14	Embalagem	18
8º	Característica nutricional	13	Conveniência	17
9º	Conveniência	11	Promoção/Oferta	12
10º	Necessidades emocionais	8	Necessidades emocionais	11

Legenda:

	Motivos relacionados ao alimento.
	Motivos relacionados ao ambiente.
	Motivos relacionados ao consumidor.

O 1º e 2º fatores motivadores das compras de IN/MP e UP foram mencionados em mais da metade das escolhas alimentares. A característica sensorial foi o fator motivador mais citado para as escolhas alimentares de IN/MP (83,5%) e de UP (74,6%), sendo o gosto especialmente mencionado na tomada de decisão de compra, como ilustrado nas citações a seguir:

“[...] A gente não come pipoca de microondas [...] a gente acha o sabor mais gostoso da pipoca de panela”.

(Homem, 32 anos, ensino superior completo, engenheiro mecânico, IN/MP).

“Vamos levar uma linguiçinha que é um básico, qualquer coisa faço com pão [...] eu gosto dessa aqui que é fininha [...] essa linguiçinha eu levo pelo gosto mesmo, ela é muito boa!”

(Homem, 49 anos, ensino médio completo, oficial de manutenção predial, UP)..

Já o segundo fator motivador mais citado da compra de IN/MP foi o preço (60,6%), enquanto que para UP foi a marca (67,2%), como exemplificado nas citações:

“[...] Eu to abismado com o preço do leite [...] R\$: 5,00 reais um litro, tá maluco?! [...] Ah só, massa... baixou hoje. Achei um por R\$: 0,94 centavos. Vou levar mais então... dois, três, quatro litros. To levando o mais barato”.

(Homem, 24 anos, ensino superior incompleto, estudante, IN/MP).

“Torrada eu sempre compro da mesma marca, que geralmente é a marca que mais tem nos supermercados, que é a torrada da “marca A””.

(Homem, 26 anos, ensino superior completo, corretor de seguro de vida, UP).

Os próximos fatores motivadores mais frequentemente citados das escolhas alimentares foram mencionados de 38% a 20% para IN/MP (hábito alimentar, marca, embalagem, saúde e dieta, respectivamente) e de 49% a 20% para UP (preço, hábito alimentar, característica nutricional, saúde e dieta, respectivamente). Aproximadamente 20% das compras de alimentos, tanto de IN/MP quanto de UP foi motivada por fatores relacionados à saúde e dieta. Dentre estes motivos mais mencionados destaca-se a busca por benefícios para a saúde, a prevenção e/ou tratamento de doenças, estimular/saciar a fome e estar de dieta.

O 7º, 8º, 9º e 10º fator motivador das compras tanto de IN/MP (social, característica nutricional, conveniência e necessidades emocionais, respectivamente) quanto de UP (embalagem, conveniência, promoção/oferta, necessidades emocionais, respectivamente) foram mencionados em menos de 20% das escolhas alimentares.

Contudo, por meio da análise da Tabela 3, nota-se que a marca foi o fator motivador mais contrastante entre a compra de alimentos

IN/MP e UP, sendo aproximadamente 40% mais mencionado durante as escolhas de UP. Outras diferenças indicam que a característica sensorial e o preço foram mais mencionados em escolhas de alimentos IN/MP enquanto a característica nutricional foi mais mencionada em escolhas de UP (aproximadamente 10% a mais). Além disso, a conveniência, a durabilidade e a promoção/oferta também motivaram mais a compra de alimentos UP (6% a 8% a mais).

**Tabela 3** - Diferença da frequência de motivos durante escolhas alimentares (n=757) em situações reais de compra em supermercados, de acordo com o grau de processamento. Sul e Centro-Oeste do Brasil, 2018.

MOTIVOS	%		
	IN/MP	UP	DIFERENÇA
Característica sensorial	84	75	09
Preço	61	49	12
Hábito alimentar	38	37	01
Marca	29	67	38
Embalagem	20	18	02
Saúde & Dieta	20	20	00
Social	14	10	04
Característica nutricional	13	24	11
Conveniência	11	17	06
Necessidades emocionais	08	11	03
Disponibilidade	08	09	01
Modo de produção	06	03	03
Durabilidade	04	11	07
Promoção/Oferta	04	12	08
Informação nutricional	03	-	03
Procedência/Origem	02	02	00
Versatilidade	02	01	01
Rendimento	02	03	01
Canais de comunicação	01	01	00
Visibilidade	01	02	01
Ideologia política	-	01	01

Legenda:  
■ Motivo mais mencionado em IN/MP.  
■ Motivo mais mencionado em UP.

Fatores motivadores menos frequentemente mencionados durante as escolhas alimentares ( $\leq 50\%$ ) serão melhor detalhados e exemplificados por tema: (1) motivos relacionados ao alimento; (2) motivos relacionados ao ambiente; (3) motivos relacionados ao consumidor.

## **Tema 1: Motivos relacionados ao alimento**

A maioria das compras de alimentos foi atribuída aos motivos relacionados aos alimentos (77%). Mais da metade dos alimentos IN/MP foi escolhido por meio de características sensoriais (84%), preço (61%) e marca (29%). Embora em proporções diferentes, mais da metade dos UP também foi adquirida por meio de características sensoriais (75%), no entanto, houve uma inversão entre marca (67%) e preço (49%).

A maior diferença encontrada quanto aos motivos relacionados ao alimento que levaram os participantes a comprar UP foi a marca, mencionada com frequência 40% maior quando comparada as escolhas alimentares de IN/MP. Demais diferenças foram menos acentuadas, sendo a característica nutricional, a durabilidade e a conveniência mencionadas com frequência aproximadamente 10% maior durante escolhas de UP; enquanto que em IN/MP foi o preço e a característica sensorial que apresentaram esta diferença.

### *Características sensoriais*

A maioria das escolhas alimentares envolveu pelo menos uma característica organoléptica, que é percebida pelos sentidos humanos (audição, paladar, olfato, tato e visão). Tanto nas escolhas de IN/MP (84%) quanto nas escolhas de UP (75%), a característica sensorial foi o motivo mais mencionado. Foi comum levar em conta o gosto durante as escolhas alimentares, independentemente do grau de processamento. A audição foi empregada para auxiliar na escolha de alimentos IN/MP (ex: bater a superfície da melancia ou melão para escutar o “som” produzido), mas também foi utilizada para verificar se torradas ou biscoitos UP estavam quebrados dentro da embalagem, por exemplo. As características visuais e táteis foram as que apresentam maior diversidade de motivos. No entanto, somente em escolhas alimentares IN/MP foi observada a necessidade por parte dos consumidores de um maior conhecimento das características desejáveis do alimento, atenção e tempo para selecioná-los. Neste caso, o olfato foi utilizado para auxiliar na escolha de um alimento mais “fresco”; o tato foi utilizado para verificar a maturação de uma fruta (ex: ameixa mais macia está no “ponto” para consumo); observação visual (ex: frutas e hortaliças sem presença de mofo ou partes deterioradas / ex: ovos sem fezes ou penas de galinha). A avaliação de características sensoriais durante a escolha de IN/MP é ilustrada na citação e na Figura 11.



**Figura 11** - Participante batendo na superfície da fruta para auxiliar na tomada de decisão de compra.

“Eu gosto de limão com a pele mais lisa. Então eu confirmo, se é macio, é porque vai ter suco. Porque tem limão que é grande, mas é duro, daí se você espreme, não sai nada”.

(Homem, 27 anos, ensino superior completo, investidor em ações de mercado, IN/MP).



Fonte: arquivo pessoal da autora (2018).

### *Marca*

A marca foi mencionada como um dos principais motivadores das compras, independentemente do grau de processamento dos alimentos. Entretanto, a marca foi o segundo motivo (67%) mais mencionado durante as escolhas alimentares de UP, enquanto nas escolhas alimentares de IN/MP, a marca foi o quarto fator motivador (29%). Os participantes justificaram essas escolhas alimentares ao estabelecer uma relação positiva com a marca, como por exemplo, ter conhecimento da marca, confiar/acreditar na credibilidade da marca ou ser leal à marca. Essas relações positivas com a marca são alicerçadas na percepção de superioridade de algum(ns) atributo(s) em comparação com as demais marcas concorrentes, geralmente atribuída aos motivos relacionados ao alimento, como características sensoriais (ex: mais saboroso) ou preço (ex: mais barato), entre outros.

### *Preço*

O preço foi mencionado como motivo em 61% das escolhas alimentares de IN/MP (2º motivo mais citado) e 49% das escolhas alimentares de UP (3º motivo mais citado). Muitas escolhas alimentares foram baseadas no julgamento do preço dos alimentos, com alguns participantes avaliando o custo benefício para tomar decisões. No entanto, mesmo reconhecendo o benefício de um produto, alguns participantes optaram pelo produto convencional por julgar muito cara a versão considerada superior, como ilustrado no exemplo:

“Ovos, esse aqui é meio caro, vou ver se encontro outro mais barato. Eu sempre compro ovos vermelhos, mas não são ovos orgânicos. É o ovo comum por causa do preço, porque o orgânico pode ter melhor qualidade, mas é bem mais caro”.

(Mulher, 55 anos, ensino superior completo, assistente administrativa, IN/MP).

### *Características nutricionais*

Diversas características nutricionais foram citadas pelos consumidores para justificar suas escolhas alimentares, independentemente do grau de processamento dos alimentos, embora mais frequentes nas escolhas de UP (24%; 5º motivo mais citado) quando comparadas às escolhas alimentares de IN/MP (13%; 8º motivo mais citado). Os consumidores buscaram a ausência/diminuição de algum nutriente (gordura, glúten, lactose, sódio e açúcar), ou a presença/aumento de outros (colágeno, fibra, proteína, vitaminas). No entanto, ausência/diminuição de calorias e índice glicêmico e a presença/aumento de colágeno e nutrientes em geral foram motivos mencionados exclusivamente na compra de UP.

Fatores relacionados ao alimento menos frequentemente mencionados (de 20% a 1%) e que apresentaram pouca diferença entre IN/MP e UP (diferenças de 7% a não apresentar diferenças) foram:

- *embalagem*: aparência (ex: cor, desenho, material); integridade (ex: não violada, amassada, enferrujada, estufada); conveniência (embalagem com tampa, tempero com moedor, arroz de saquinho, embalagem *zip lock*, embalagens com pedaços de frango congelados individualmente, embalagens de bebidas individuais com canudo e sachês de açúcar); durabilidade do produto (ex: leite acondicionado em caixa *tetrapack* foi percebido com maior durabilidade após aberto para consumo quanto comparado ao leite acondicionado em saco plástico); refil/reutilização e tamanho da embalagem. Exemplo ilustrado nas citações a seguir:

“Fui direto nessa farinha integral, nem parei para pensar em outra marca, nem olhei para o preço, fui direto pela embalagem. Porque o integral te lembra esta cor de papel pardo. Então essa embalagem me chamou a atenção [...] acho que me encantou né? Tudo que é integral, acho que tem essa conotação mais rústica”.

(Mulher, 54 anos, ensino superior completo, corretora imobiliária, IN/MP).

“Quero levar algum biscoito integral. Mas eu fico pensando... será que é integral mesmo? [...] A gente se engana porque ó, por exemplo, esses biscoitinhos aqui, maçã com canela integral, “marca A”. Eu até boto um pouco de fé nele, não sei porque. Acho que tudo junto, a embalagem um pouco diferenciada. O problema é que isso é pegadinha pra gente né [...] A embalagem é total pegadinha. Pra se lançar no mercado, como diferencial eles têm que fazer alguma coisa, então já começam pela embalagem né. Ai eu acho que dá mais credibilidade, por exemplo, uma caixinha, toda bonitinha aqui, o rótulo olha ali... a maçã, a canela, a bolacha toda com cara de crocante, sei lá. Atrai...daí tu vai olhar as outras, todas parecidas, iguais, daí essa se destaca né.”

(Mulher, 52 anos, ensino superior incompleto, do lar, UP).

- *conveniência*: frutas e hortaliças cortadas, fracionadas, higienizadas; carne limpa (sem capa de gordura aparente); em diversos tipos de cortes (cubos, tiras, bifês); frutas fáceis de descascar (ex: banana); café solúvel pela maior rapidez no preparo quando comparado ao método tradicional de “passar” o café; ovos por serem fáceis e rápidos de prepararem; são alguns exemplos de alimentos IN/MP escolhidos pelos consumidores por razão de conveniência. No entanto, escolhas de alimentos UP como sucos de caixinha, carnes temperadas, pão, iogurte, congelados, salsicha, molho de tomate, atum, barra de cereais, macarrão instantâneo, refrigerante, chá gelado, achocolatado, requeijão, batata frita congelada e batata palha também foram escolhidos pelo mesmo motivo, como ilustrado na citação:

“Estou procurando o frango da preguiça, porque é um frango [risos] que vem pronto. É um peito de frango desfiado, cozido e temperado. Basta descongelar na panela e está pronto”.

(Mulher, 25 anos, ensino superior incompleto, estudante de design de produto, UP).

- *durabilidade*: embora o prazo de validade do produto tenha sido mencionado por poucos consumidores, este motivo foi mais frequente nas escolhas alimentares de UP. A maioria dessas decisões envolveu a análise da durabilidade dos produtos. Muitos participantes determinaram quanto iriam comprar de acordo com o prazo de validade, analisando se conseguiriam consumir dentro deste prazo, como exemplificado na citação:

“Iogurte...eu olho a validade para saber quantos vou levar. Como eles já vão vencer agora dia 25, eu vou levar só 2”.

(Homem, 34 anos, ensino superior completo, professor universitário, UP).

Além disso, constatou-se que um período quase expirado de validade confere ao produto a percepção de perda de qualidade sensorial, como pode ser observado na citação:

“Refrigerante eu sempre vejo data de validade porque é um produto que quando falta menos de 1 mês, começa a ficar doce, perde o sabor e o gás fica fraco”.

(Homem, 49 anos, ensino médio completo, oficial de manutenção predial, UP).

- *modo de produção*: características como modo de produção caipira, orgânico e sem aditivos foram mencionados exclusivamente para justificar escolhas de alimentos IN/MP, enquanto os modos de produção colonial, caseiro e não transgênico foram mencionados como razões para comprar alimentos UP. De acordo com os participantes, o modo de produção colonial ou caseiro foi determinante na aquisição de alguns alimentos UP, cujo modo acredita-se que esteja atrelado ao gosto mais pronunciado característico de produtos como linguiça, queijo e pão.

- *origem/procedência*: associações de melhor qualidade quando relacionado à origem de procedência do produto, como exemplificado na citação:

"Eu gosto de levar esses tomates sem pele que vêm em lata. E eu realmente gosto das marcas que são importadas que têm um sabor melhor, parece uma verdadeira comida italiana [...]".

(Mulher, 26 anos, ensino superior completo, designer de moda, IN/MP).

- *rendimento e versatilidade*: poucos participantes justificaram suas escolhas alimentares baseado na percepção de um maior rendimento ou versatilidade do produto. Exemplos de alimentos escolhidos pelo rendimento: coxa e sobrecoxa de frango desossadas, milho de pipoca que estoura mais (IN/MP) e molho de tomate, linguiça e calabresa (UP), por incorporem pratos e darem aspecto de “volume” às preparações. Exemplos de alimentos escolhidos por sua versatilidade, ou seja, capacidade de diferentes possibilidades de preparações foram o frango (IN/MP) e a linguiça (UP).

## **Tema 2: Motivos relacionados ao ambiente**

“Motivos relacionados ao ambiente” foi o segundo tema mais mencionado durante as compras de alimentos (17%). Este tema contempla motivos relacionados ao ambiente do supermercado e motivos relacionados ao ambiente social. Aproximadamente 1/3 das escolhas alimentares, tanto de IN/MP quanto de UP, foi atribuída ao hábito alimentar (38% e 37% respectivamente). O fator social (14% para IN/MP e 10% para UP), promoção / oferta (4% para IN/MP e 12% para UP), disponibilidade (8% para IN/MP e 9% para UP) foram mencionados com menos frequência durante as escolhas alimentares. Demais fatores como visibilidade, informação nutricional no ambiente do supermercado, canais de comunicação e ideologia política foram mencionados muito pouco durante as escolhas.

A maior diferença encontrada quanto aos motivos relacionados ao ambiente que levaram os participantes a comprar UP foi promoção/oferta, mencionada aproximadamente 10% a mais quando comparada as escolhas alimentares de IN/MP. Os demais fatores ambientais praticamente não apresentaram diferenças entre escolhas de IN/MP e UP.

### *Hábito alimentar*

Motivos relacionados ao hábito alimentar foram similarmemente mencionados (aproximadamente 40%) tanto na escolha de alimentos IN/MP (3º motivo mais mencionado) quanto na escolha de alimentos UP (4º motivo mais mencionado). Observou-se que um dos motivos relacionados aos hábitos alimentares culturais utilizado para justificar escolhas de alimentos IN/MP foi para fazer preparações gastronômicas tipicamente brasileiras, como comprar o limão para fazer “caipirinha” ou comprar feijão para fazer “feijoada”. Os participantes justificaram rotineiramente escolhas alimentares devido a este motivo, independentemente do grau de processamento, como os exemplos a seguir: vincular determinado alimento a refeições específicas (ex: mamão papaia para o café da manhã; feijão para o almoço; barra de cereal para o lanche; ovos para o jantar; macarrão instantâneo para a madrugada); vincular determinado alimento a receitas (ex: creme de leite para estrogonofe) e vincular um alimento a uma ocasião especial (ex: bolos e doces para aniversários; cerveja e churrasco para final de semana e feriados).

### *Social*

A influência social foi quase que igualmente mencionada durante a justificativa da compra de alimentos IN/MP (14% e 7º motivo mais mencionado) e alimentos UP (10% e 12º motivo mais mencionado). No entanto, a influência da família como laço afetivo (vontade de agradar a alguém), tradição familiar ou lembrança afetiva (levar determinado alimento porque lembra alguém) foi decisiva, especialmente em escolhas de UP, como ilustrado na citação:

“Eu realmente gosto desse biscoito de gergelim, essa marca. Na verdade esse biscoito eu só compro porque meu pai [falecido] gostava e eu acabei gostando também... uma coisa que ficou”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, veterinária, UP).

A influência de outros grupos de referência social como amigos, colegas de trabalho e profissionais da saúde também foi observada, independentemente do grau de processamento.

### *Promoção / oferta*

Estratégias como exibição de produtos com etiqueta vermelha (sinalizando desconto), promoções a partir da compra de um produto extra (leve 3 pague 2), publicidade no ponto de venda (circulares promocionais impressos/*online* e áudio) e desconto no preço via cartão fidelidade foram referidas em ambas as escolhas de IN/MP e UP. No entanto, os participantes mencionaram aproximadamente 10% a mais fatores relacionados à promoção/oferta de alimentos durante escolhas de UP, quando comparado às escolhas de IN/MP.

### *Disponibilidade*

O fato de não encontrar determinada marca ou alimento em específico fez com que alguns participantes optassem por escolher outra opção não habitual. O inverso também ocorreu, quando o participante encontrou alguma marca ou alimento específico que estava indisponível por um longo período nos supermercados. Além disso, a sazonalidade foi exclusivamente mencionada durante a escolha de IN/MP, por alguns consumidores julgarem alimentos da safra com melhor qualidade nutricional, sensorial e preços mais atrativos.

### *Visibilidade*

Diversas estratégias de venda com enfoque na visibilidade dos produtos, promovidas pelos supermercados, atraíram a atenção dos consumidores independente do grau de processamento. Dentre elas, destaca-se a disposição de ilhas de produtos na entrada, corredores centrais, corredores dos caixas e alocação de produtos que sugerem combinação com outro produto (ex: queijo ralado alocado entre os molhos), como ilustrados nas citações:

“Eu sempre começo a fazer as compras pelo outro setor, mas desde que eu vi esse panetone aqui na entrada, eu vou ter que levar porque é delicioso e está muito barato”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, veterinária, UP).

“Vou pegar esse chiclete da “marca A”. Eu só lembro de comprar quando chego aqui nos caixas”.

(Mulher, 53 anos, ensino superior completo, administradora, UP).

### Informação nutricional

Apenas uma rede de supermercado dispunha de informação nutricional no ambiente, mais especificamente no setor de hortifrutis (Figura 12). No entanto, alguns participantes que realizaram compras nesta rede de supermercados foram atraídos pelas informações e levados a comprar algumas frutas e hortaliças por este motivo, como exemplificado na citação e ilustrado a seguir:

Eu to lendo aqui essas plaquinhas que tem em vários produtos [...] Dai a gente fica lendo a orientação ó [...] “encontra-se na manga um bom teor de carboidrato” eu gosto de ler... [fica lendo a placa]. Às vezes a gente não sabe né, o que cada alimento tem. Ó, eu não sabia que a manga possui também ferro, fósforo e cálcio, são coisas que eu preciso. E eu nem sabia disso... Caraca! Agora eu fiquei inteligente sabendo o que a manga tem!”

(Mulher, 37 anos, ensino fundamental completo, do lar. IN/MP).

**Figura 12** - Informação nutricional no setor de hortifrutis de uma rede de supermercados.



**Fonte:** arquivo pessoal da autora (2018).



### *Canais de comunicação*

Canais de comunicação foram pouco mencionados durante as escolhas alimentares, e resultaram na compra tanto de IN/MP quanto de UP. Redes sociais e filme foram mencionados durante a escolha de UP e leitura de artigos científicos em IN/MP.

### *Ideologia política*

Embora a ideologia política tenha sido mencionada em apenas uma escolha alimentar de um UP como ilustrado na citação a seguir, evidencia-se a preocupação do participante em escolher alimentos produzidos por pequenos produtores, como ilustrado na citação a seguir:

“Maionese "marca A" eu não vou comprar [...] porque eu perdi o hábito de comprar marcas desse tipo, que muitas pessoas conhecem, que é o mais convencional. É por ideologia política de fato. Grandes empresas estão eliminando em cadeias pequenos negócios e, em seguida, fazem o que quiserem com a gente, inclusive com o preço”.

(Homem, 34 anos, ensino superior completo, professor universitário, UP).

## **Tema 3: Motivos relacionados ao consumidor**

“Motivos relacionados ao consumidor” foi o tema menos mencionado durante as compras de alimentos (6%), o qual contempla motivos pessoais como necessidades emocionais e motivos relacionados à saúde/dieta, conforme ilustrado na figura 18 e descrito em seguida. Apenas 20% das escolhas alimentares, tanto de IN/MP quanto de UP, foram adquiridas por motivos relacionados à saúde ou dieta. Aproximadamente 10% das escolhas alimentares foram motivados por necessidades emocionais, independente do grau de processamento dos alimentos.

### *Saúde e Dieta*

Os potenciais benefícios dos alimentos, bem como o seu uso como coadjuvante na prevenção e tratamento de doenças, foram igualmente mencionados pelos participantes para justificar a aquisição de itens em ambos os graus de processamento. Embora alguns participantes tenham sido capazes de explicar o benefício para a saúde cujo alimento escolhido apresentava (ex: produtos integrais para prolongar a

saciedade), muitos não sabiam como justificá-las, como exemplificado na citação:

“Vou levar batata doce porque desde a minha consulta com a nutricionista, ela explicou sobre os benefícios da batata doce. Que agora também não vou lembrar em detalhes assim, eu não sei... É aquela coisa, é muita informação... [risos] Aí eu pego a informação que é importante, o que não é importante eu deleto, porque meu HD já tá cheio de coisa né [risos]. Mas eu sei que a batata doce é mais saudável que a inglesa que engorda. Então batata inglesa nem pensar. Tá fora do meu cardápio já há um ano e meio”.

(Mulher, 54 anos, ensino superior completo, corretora de imóveis, IN/MP).

Embora os participantes tenham feito várias escolhas alimentares de IN/MP em busca de potenciais benefícios à saúde, constatou-se que escolhas de UP também foram motivadas com mesmo propósito, como barra de cereal, iogurte, peito de peru e produtos com *light/diet*, integrais, sem transgênicos, como demonstrado no Quadro 8.

**Quadro 8** - Escolhas alimentares motivadas pelos potenciais benefícios à saúde feitas pelos participantes (n=29) em situações reais de compra em supermercado. Sul e Centro-Oeste, Brasil, 2018.

IN/MP	Grau de processamento dos alimentos		
	ICP	P	UP
Damasco e outras frutas secas	Vinagre de maçã	Barra de frutas	Barra de cereal
Feijão	Manteiga	desidratadas	Massa congelada (c/ vegetais)
Ovos	Açúcar mascavo		Macarão de arroz (s/ glúten)
Castanhas	Óleo de coco		Requeijão <i>light</i>
Cacau em pó	Açúcar cristal		Margarina*
Frutas e hortaliças	Açúcar orgânico		Achocolatado <i>diet</i>
Frutas e hortaliças sem agrotóxicos	Azeite de oliva		Produtos não transgênicos
Linhaça dourada	Sal rosa		Peito de peru fatiado defumado
Came sem capa de gordura			Queijo branco
Açafrão			Pão tipo <i>tortilla light</i> integral
Batata doce			Biscoito integral
Leite desnatado			Pão integral
Arroz integral			Torrada integral
Macarão integral			Iogurte
Farinha integral			

\*versão enriquecida com vitaminas e minerais.

Alguns participantes escolheram um produto específico em substituição a outro alimento considerado não saudável. Nestes casos, todas as trocas foram caracterizadas pela escolha de alimentos UP (ex: bacon por lombo defumado; pão branco por pão integral; carne vermelha por queijo mozzarella; refrigerante por chá gelado).

Biscoito, manteiga, iogurte, requeijão e leite sem lactose e alguns produtos sem glúten ou sem açúcar foram escolhidos pelos participantes com a justificativa de prevenção ou tratamento de sintomas respiratórios / gastrointestinais indesejáveis ou doenças como intolerância à lactose, doença celíaca ou diabetes, embora a maioria desses produtos tenha sido classificada como UP. Exemplos são ilustrados nas citações a seguir:

Vou pegar leite. To procurando leite sem lactose, porque eu tenho rinite, daí ele ajuda a prevenir".

(Mulher, 29 anos, ensino superior completo, engenheira civil, IN/MP).

Agora eu vou nas minhas bolachinhas zero lactose. Eu preciso porque eu tenho intolerância à lactose né".

(Mulher, 37 anos, ensino fundamental completo, do lar, UP).

“Vou levar o “marca A” que é zero açúcar e zero lactose. Esse achocolatado aqui [...] porque o meu tio é diabético”.

(Mulher, 53 anos, ensino superior completo, administradora, UP).

Embora alguns participantes tenham escolhido o arroz integral (IN/MP) e pães e *cookies* integrais (UP) mencionando como justificativa o prolongamento da saciedade, antagonicamente houve aqueles que escolheram alimentos UP no intuito de estimular o apetite (ex: produtos de padaria e confeitaria para estimular uma criança doente a comer), como exemplificado a seguir:

“Mas tem, sei lá, fibra, casca [...] e possivelmente, eu não sei se isso funciona também com o arroz integral, mas eu acho que a saciedade dura um pouquinho mais”.

(Homem, 24 anos, ensino superior incompleto, estudante, IN/MP).

“Ah esse por conta...parece que ele... da uma... substância maior também. Ele parece que deixa mais saciado, daí tem mais fibra”.

(Homem, 34 anos, ensino superior completo, professor universitário, UP).

“Vou levar esse *waffle* pro meu filho comer alguma coisa. Que ele não tá comendo nada. Tá doentinho. Ai vou levar pra abrir o apetite dele”.

(Mulher, 37 anos, ensino fundamental completo, do lar, UP).

Alguns participantes justificaram escolhas de frutas, hortaliças e ovos (IN/MP) por estarem de dieta. No entanto, eles também escolheram alimentos UP como pão integral, suco de caixinha, biscoito integral, torrada integral, tortilla *light* e peito de peru pelo mesmo motivo, como ilustrado nas citações a seguir:

“Eu levo bastante ovos porque tem na minha dieta”.

(Mulher, 29 anos, ensino superior completo, engenheira civil, IN/MP).

“To procurando um pão fit com menos caloria, porque se eu tiver vontade, ele entra na minha dieta de calorias. Não tá fácil achar isso aqui. Se não tiver fit a gente leva um integral. A gente olha as calorias... ó esse daqui 2 fatias tem 116, então esse é um dos que eu como”.

(Mulher, 29 anos, ensino superior completo, engenheira civil, UP).

### *Necessidades emocionais*

Vários sentimentos foram mencionados durante as escolhas alimentares. Sentir-se “viciado” foi frequentemente mencionado em escolhas de UP como refrigerantes, biscoitos e chocolates, mas pouco mencionado em escolhas alimentares IN/MP (ex: frutas). A curiosidade foi um fator motivador tanto na escolha de alimentos IN/MP quanto em UP, sempre associada à descoberta de uma nova marca, produto, formulação ou sabor, o que aguçou o desejo de experimentar novidades. Tais casos incluíram biscoito sem lactose, macarrão sem glúten, frutas e hortaliças sem agrotóxicos, milho enlatado com menor teor de sódio, e novas marcas com produtos mais baratos que os concorrentes. No entanto, sentir desejo, segurança, aconchego e aproveitar melhor o tempo foram motivos que justificaram exclusivamente escolhas de UP, como exemplificado nas citações:

“Ontem à noite eu quis comer chocolate e não tinha nada em casa. Eu não tenho já para não comer mesmo. Mas to com vontade de levar um chocolatinho para matar meu desejo”.

(Mulher, 54 anos, ensino superior completo, corretora imobiliária, UP).

"Eu tenho que ter esse macarrão em casa, me sinto segura, porque se eu não tiver nada para comer em casa, esse miojo rapidinho tá pronto!".

(Mulher, 52 anos, ensino superior incompleto, dona de casa, UP).

"Eu gosto desse “Marca A” pronto para beber. Eu tomo pelo gosto, pelo aconchego. Porque é muito bom".

(Mulher, 52 anos, ensino superior incompleto, dona de casa, UP)].

Ao contrário dos sentimentos positivos mencionados durante as escolhas de alimentos UP, a culpa por uma dieta desequilibrada foi motivo exclusivo para escolhas de alimentos IN/MP como frutas, hortaliças e leite, como ilustrado na citação:

"Vou levar leite porque como minha alimentação é desregulada, pelo menos o leite não pode faltar".

(Homem, 34 anos, ensino superior completo, professor universitário, IN/MP).

## Percepções sobre a saudabilidade da compra de alimentos

Após a realização da compra em supermercado, os participantes foram questionados quanto a sua saudabilidade. A maioria dos participantes (n=23) considerou a compra saudável (n=11) ou não definiu (n=12). Seis participantes consideraram a sua compra não saudável. A representação encontra-se na Figura 13.

**Figura 13** - Percepções dos participantes sobre a saudabilidade das compras acompanhadas realizadas em supermercado. Sul e Centro-Oeste Brasileiro, 2018.



Fonte: elaborada pela autora (2018).

Os participantes utilizaram seis critérios ao considerar a compra saudável: (1) presença de alimentos ou características nutricionais considerados saudáveis; (2) ausência/restrrição de alimentos ou características nutricionais considerados não saudáveis; (3) equilíbrio entre a presença de alimentos saudáveis e não saudáveis; (4) equilíbrio entre a presença de alimentos não saudáveis e a frequência ou a forma como serão preparados/consumidos posteriormente; (5) considerar saudável dentro do que tem disponível no mercado atual; (6) por atender às recomendações de nutricionistas e profissionais da saúde. As dimensões são melhor detalhadas abaixo:

-Ter comprado alimentos ou características nutricionais considerados saudáveis. Exemplos de alimentos mencionados: frutas, legumes, verduras, iogurte, leite, carne, frango, ovos, castanhas. Exemplo de características nutricionais mencionadas: alimentos integrais, com ácidos graxos “saudáveis”, ômega 3.

-Não ter comprado alimentos ou características nutricionais considerados não saudáveis. Exemplos de alimentos mencionados: refrigerante, cerveja, salgadinho, bolacha e “besteiras” em geral. Exemplos características nutricionais mencionadas: sem lactose, sem glúten, sem muita gordura/light, sal ou açúcar.

-Ter equilibrado e variado a compra entre alimentos considerados saudáveis e não saudáveis.

-Ponderar a saudabilidade da compra realizada com a frequência com que o alimento considerado não saudável será consumido, como exemplificado na citação:

“[...] os pontos ali que não são tão saudáveis são pontuais né, não é algo que, por exemplo a cerveja, é uma vez por semana [risos]. Então não é algo consumido diariamente né”.

(Homem, 31 anos, ensino superior completo, engenheiro).

-Considerar a compra saudável dentro do que tem disponível no mercado varejista, tendo consciência de que o modo de produção dos alimentos não é o mais saudável, como considerado na citação:

“Dentro do que a gente tem disponível, é saudável. Seria legal ter talvez frutas mais saudáveis, mas cê sabe que o que tem hoje é aquela produção em massa, com fertilizante, defensivo agrícola. Cê pode ver até pelos padrões delas né, que é tudo praticamente o mesmo né”.

(Homem, 27 anos, ensino superior completo, investidor em ações de mercado).

-Considerar a compra saudável por atender as recomendações alimentares de profissionais da saúde como o nutricionista.

Na Figura 14 é apresentada a nuvem de palavras originada por meio das palavras mais frequentes durante as falas dos participantes que consideraram a sua compra saudável.





“O “*Nuggets*”, que é um congelado que eu sei que é só sal e sal, e resto de qualquer coisa que é enfiado ali dentro, e mesmo sabendo disso eu como [risos]”.

(Mulher, 25 anos, ensino superior incompleto, estudante de designer de produto).

Exemplo: alimentos calóricos, com grandes quantidades de gordura, colesterol, sódio e açúcar.

-Não ter comprado alimentos que contém determinada característica nutricional considerada saudável para o organismo. Exemplo: fibras, vitaminas e minerais.

-Considerar não saudável o modo de produção dos alimentos comprados, como exemplificado na citação:

“Eu não considereei a compra saudável porque, pelo o que tu observou no carrinho, tinham alimentos ultraprocessados, por exemplo o “*Nissin*”, a bolachinha recheada... que são os alimentos que a gente compra corriqueiramente por causa da falta de tempo. E é mais fácil o acesso né. Além de ser mais barato. E não, não é saudável de jeito nenhum. A gente tem consciência que são alimentos ultraprocessados, que fazem mal, que a gente poderia fazer em casa uma massa, que a gente poderia fazer em casa uma bolacha, mas a gente compra pronto pela facilidade de consumo. Por isso. Eu poderia fazer minha compra mais saudável, mas eu não fiz a minha compra tão saudável assim”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, química industrial).

Exemplo: alimentos artificiais, industrializados, ultraprocessados, com corantes, com aditivos, com química.

-Duvidar do teor nutricional dos alimentos disponibilizados no supermercado, como ilustrado:

“Não né, não é saudável, porque... o que comprar de saudável no mercado? Eu não consegui achar alguma coisa que pudesse ser dita saudável. Têm coisas que se dizem saudáveis, mas eu não sei se são realmente, então... Se tu vai no corredor dos integrais, eles se dizem saudáveis. Eu não sei, eu não comprei, comprei acho que... bolachinha integral, alguma coisa assim mas... daí a ter certeza eu não tenho, não tenho certeza de nada aliás eu desconfio de tudo [risos] e o que tem de transgênico no meio de tudo e o que tem de coisas alteradas, e conservantes e tudo mais, o que achar pra dizer saudável lá, as frutas? Cheias de agrotóxicos? As hortaliças, mais ainda? Então... não. Minha resposta é não, eu não... eu acho que a minha compra é quase nada saudável! Mas eu não sei o que eu compraria de saudável lá, não saberia mesmo... Pra mim é um grau de dificuldade máxima fazer compras saudáveis em supermercados”.

(Mulher, 52 anos, ensino superior incompleto, do lar).

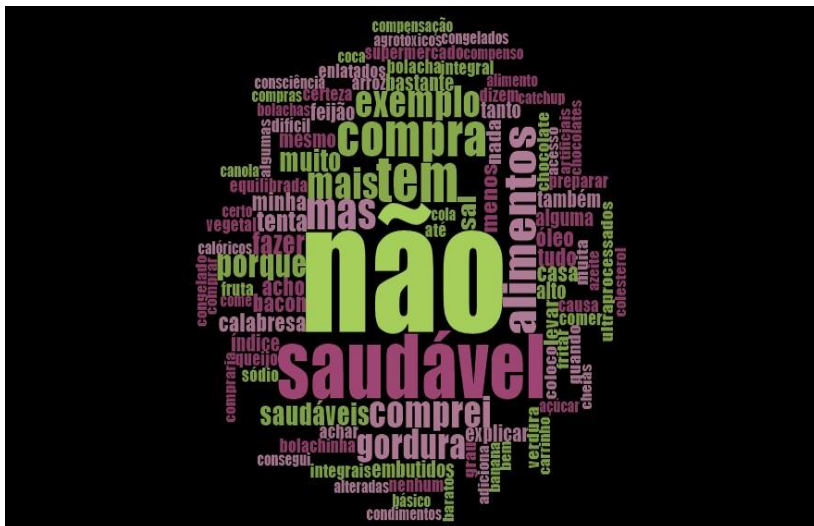
Mesmo julgando a compra como não saudável, alguns participantes tentaram justificar que compensam posteriormente, na forma como vão consumir os alimentos, como exemplificado na citação:

“Eu tento equilibrar de alguma forma na hora de preparar as refeições. Eu não coloco tanto sal. Eu já uso, por exemplo, essa gordura do bacon aqui na hora da fritura, é essa mesma gordura que solta do bacon que eu uso pra refogar a cebola, o alho, o arroz, o feijão. Daí eu não coloco óleo”.

(Homem, 36 anos, ensino superior completo, técnico em informática).

Na Figura 15 é apresentada a nuvem de palavras originada por meio das palavras mais frequentes durante as falas dos participantes que consideraram a sua compra não saudável.

**Figura 15** - Nuvem de palavras de percepções de participantes que consideraram não saudáveis suas compras acompanhadas. Sul e Centro-Oeste Brasileiro, 2018.



Fonte: elaborada pela autora com auxílio do NVivo (2018).

Participantes que não definiram a saudabilidade de sua compra ponderaram suas justificativas nas seguintes dimensões:

- Perceber que comprou alimentos considerados saudáveis e não saudáveis:

Exemplos considerados saudáveis: leite desnatado/semidesnatado, queijo branco, arroz, feijão, carne, frango, ovos, manteiga, açúcar mascavo, açúcar demerara, iogurte com fibras, alimentos integrais como arroz, macarrão, farinhas e pão integral, farinha de arroz, azeite de oliva.

Exemplos considerados não saudáveis: pizza, cerveja, refrigerante, suco de caixinha, macarrão instantâneo, margarina, carnes temperadas, alimentos com muito sódio, açúcar, gordura, gordura hidrogenada, processados, industrializados, artificial, congelados, com conservantes, fritos, sem vitaminas, calóricos.

- Perceber que não comprou alimentos saudáveis:

Exemplos: verdes, salada, frutas, verduras, hortaliças.

Semelhante aos participantes que consideraram a compra não saudável, alguns participantes que não definiram a saudabilidade acreditam que a compra por si só não é saudável ou não saudável, pois depende da forma como os alimentos serão preparados e combinados posteriormente para serem consumidos, como exemplificado na citação:

“Não sei dizer [...] porque depende de como você vai preparar o alimento. Tipo, se você coloca muito óleo, logicamente sua comida não vai ser saudável. Então vai depender muito de como você vai preparar e as quantidades que vai utilizar”.

(Mulher, 26 anos, ensino médio incompleto, manicure).

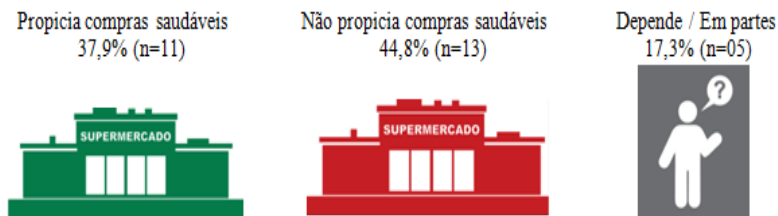
Também similarmente aos participantes que julgaram suas compras não saudáveis, alguns participantes que não definiram a saudabilidade da compra se mostraram desacreditados e consternados quanto às informações veiculadas sobre a saudabilidade dos alimentos, como ilustrado na citação:

“Já nem sei mais o quê que é saudável hoje... É, mais ou menos, eu não sei, hoje eu não sei te dizer o quê que é saudável né, porque você vai comer uma maçã, você sabe “ai é saudável”, tá mas daí o pesticida que tem nela?! Você tá comprando um café, o pó de café, tá e o que mais que tem ali moído? [...] Então aí eu fico pensando, é saudável até que ponto o que eu comprei? O iogurte é saudável? Não... Eu não sei dizer pra ti o quê que é saudável. É, de tanta coisa que tu lê, tu vê acontecer... O leite de caixinha, é saudável? Quê que tem ali que dura tanto tempo sem estragar? Então eu me pergunto “É saudável? Vale a pena tá comprando isso?”. Eu fico às vezes indignada... Tá mas eu vou substituir pelo quê? Vou fazer leite agora em casa, de amêndoa, de coco?... Aí tu fica “Poxa, será que meu filho vai ter alguma doença depois no futuro por conta dessa alimentação?”. Passa isso pela cabeça, mas só que naquela correria do dia a dia, eu não tenho tempo pra ta fazendo muita coisa né, então eu tento equilibrar o que eu posso comprar... Orgânico é orgânico, é verdade? É orgânico mesmo?”.

(Mulher, 40 anos, ensino superior completo, administradora e agente de viagens).



**Figura 17** - Percepções dos participantes sobre o supermercado como um local que propicia compras saudáveis. Sul e Centro-Oeste Brasileiro, 2018.



**Fonte:** elaborada pela autora (2018).

Participantes que perceberam o supermercado como um local que não propicia compras saudáveis apontaram: (1) uma maior disponibilidade de alimentos não saudáveis; (2) ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis; (3) disposição de produtos que privilegia a exposição de alimentos não saudáveis; (4) baixa qualidade de frutas e hortaliças; (5) estratégia de venda (promoções) que privilegia a compra de alimentos não saudáveis; (6) publicidade tendenciosa. Estas dimensões são melhor detalhadas abaixo:

-Percepção de maior disponibilidade de alimentos considerados não saudáveis, como citado durante a entrevista:

“Em geral não, porque eu vejo que a área de embutidos deles, congelados, industrializados é muito maior que a área de produto natural”.

(Homem, 36 anos, ensino superior completo, técnico em informática).

-Não disponibilizar funcionários para orientar / esclarecer dúvidas sobre os alimentos, como citado:

“Não, porque na verdade não tem alguém pra te orientar no que é saudável e no que não é saudável né”.

(Homem, 26 anos, ensino superior completo, corretor de seguro de vida).

-Disposição de produtos que privilegia a exposição de alimentos não saudáveis, como exemplificado nas citações:

“Não, porque [...] só tem uma gôndola de produto mais saudável. Ai você passa no caixa, que é muito difícil pra mim que sou chocolateira e tem quinhentas opções de chocolate, não tem nada saudável pra você comprar no caixa. É tudo pra você comer coisa assim não saudável”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, química).

“Não, eu acho que ele propicia o oposto. Quando eu vou com uma lista de coisas saudáveis e quero comprar as frutas e verduras, elas tão lá no final. Antes disso eu já passei por tudo, tudo que eu já vi antes já me deu vontade de comprar [...] os chocolates, as balas [...] porque o que mais me atrai é tudo que tá na frente”.

(Mulher, 52 anos, ensino superior incompleto, do lar).

“O ambiente do supermercado do jeito que é dividido, com certeza não propicia escolhas saudáveis pro consumidor. Você olha pras prateleiras e encontra tudo quanto é coisa, menos alimento. Alimento na essência assim, a farinha, o arroz, o feijão, o grão de bico, a lentinha. Tem só um corredor pra isso [...] Então, o mercado não propicia que você faça escolhas saudáveis, porque tá lá no fundo, é o último setor. Você passa por tudo que tem comida com muito sódio, com muita coisa, pra tu chegar onde vai ter comida e você já vai tá com o carrinho lotado e vai pensar se vai comprar ou não [...]”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, química industrial).

-Percepção de baixa qualidade de frutas e hortaliças, como exemplificado:

“As frutas e verduras em alguns supermercados não tem uma qualidade e variedade muito boa [...]. Cê vê que às vezes já vêm mais estragadinha. Então essa parte de alimentos frescos eu não gosto de comprar em qualquer lugar. Muitos supermercados não têm esse cuidado sabe, não tem cuidado nenhum com a parte de frutas e verduras. Então acaba que tem muita coisa estragada e mesmo tando barato, não vale a pena comprar porque metade vai fora”.

(Mulher, 28 anos, ensino superior completo, veterinária).

“Nos dias de oferta de hortifrutis geralmente as frutas já não tão com uma cara saudável, não tão com uma cara de fresca. Então tu acaba não levando porque não tá com uma cara bonita, não tá com qualidade. Já cansei de levar [...] e muitas vezes acabo jogando no lixo porque estraga muito rápido, esse é o problema”.

(Mulher, 26 anos, ensino superior completo, designer de moda).

- Estratégias de venda que privilegiam a compra de alimento não saudáveis, como ilustrado:

“Qualquer supermercado eu acho que não é saudável, até porque as coisas orgânicas são mais caras. O supermercado precisa de dinheiro pra sobreviver. Então, ele vai vender, vai promover o que sai mais [...] e os produtos baratos a gente sabe que não são saudáveis [...] são totalmente industrializados e a gente sabe que produto industrializado é igual a produto envenenado [...] porque pra durar tanto tempo na prateleira ele tem que tá com muuuito conservante, acidulante, corante. Então o supermercado assim é uma grande enganação. É mercantilista, é comercial, é totalmente tendencioso”.

(Mulher, 54 anos, ensino superior completo, corretora de imóveis).



“A parte de promoção é mais pros alimentos não saudáveis né. Que nem ali a pizza, tava R\$: 8,00 e pouquinho uma pizza que vai durar pra várias refeições. Se tu vai comprar uma verdura, tu não vai comer só aquilo, e por exemplo, ali o quilo do tomate tava R\$: 4,00 reais ou o limão R\$: 7,00 reais. Tu vai comprar o limão ou tu vai comprar uma pizza que é uma refeição inteira pra uma família? Tu vai comprar uma pizza, entendeu. Outra semana tinha promoção dessa mesma pizza, tava R\$: 8,00 reais, tu comprava duas e com mais 1 centavo tu levava um *catchup* da “Marca A” que é R\$: 9,00 reais, R\$: 10,00 reais... o *catchup*. Então, tu não ia deixar de comprar aquilo. Mesmo se tu não tá procurando aquilo tu vai levar porque... é que nem “ah, um dia tu tá com preguiça, tu vai fazer aquilo ali”... não vai fora. Então essas promoções acabam te influenciando pro não saudável”.

(Mulher, 26 anos, ensino superior completo, designer de moda).

-Percepção sobre publicidade tendenciosa:

“O mercado te propicia um consumo exagerado. A meu ver 80% dos produtos vendidos no supermercado não são saudáveis, embora mascarados pelo marketing como saudáveis”.

(Homem, 27 anos, ensino superior completo, investidor em ações de mercado).

“A publicidade é um veículo que poderia ser muito bem utilizado. Mas da forma como tem acontecido, é muito nocivo, venenoso, porque é totalmente tendencioso. Ninguém faz publicidade de produtos orgânicos, de produtos naturais. Ninguém te estimula a questionar o quê você tá comprando. Tudo tem muito sal, açúcar, gordura. As indústrias e as lojas que vendem são muito mais preocupadas com o rótulo, a embalagem, a propaganda que eles vão fazer desse produto, e as pessoas acabam comprando por isso”.

(Mulher, 54 anos, ensino superior completo, corretora de imóveis).

Participantes que percebem o supermercado como um local que propicia compras saudáveis apontaram: (1) um setor de hortifrutis com produtos de qualidade; (2) presença de corredores especializados em produtos saudáveis; (3) ampla variedade de alimentos saudáveis. Estas dimensões são melhor detalhadas em seguida:

-Percepção de setor de hortifrutis de qualidade e de corredores especializados com produtos veiculados como saudáveis:

“É possível sim porque inclusive tem até uns setores especiais pra produtos saudáveis, uns corredores só pra isso. Tu consegue comprar frutas e verduras bonitas, pão integral [...]”.

(Mulher, 55 anos, ensino superior completo, auxiliar administrativo).

“Se a pessoa escolher os saudáveis, eu acho que sim. Tem tanto opção saudável como não saudável, eu acho que aí vai da escolha de quem tá comprando”.

(Homem, 46 anos, ensino superior completo, engenheiro mecânico).

-Percepção de ampla variedade de alimentos saudáveis:

“Antes tu não achava tantos produtos saudáveis assim e hoje tem muita variedade desses produtos né”.

(Mulher, 37 anos, ensino fundamental completo, do lar).

“Pela competitividade dos mercados eu acho que todos tão procurando ter as mesmas linhas de produtos saudáveis. Em todo local que eu vou, eu consigo encontrar o que eu quero de opção saudável”.

(Homem, 52 anos, ensino superior completo, auxiliar administrativo).

Participantes que condicionaram o supermercado como local que propicia tanto a compra de alimentos saudáveis como de não saudáveis, qualificaram suas justificativas em algumas dimensões:

-Percepção de sustentabilidade e meio ambiente:

“Tem um supermercado, só esse que eu conheço, que ele promove a alimentação saudável. Eles têm uma horta orgânica própria para fornecer produtos pro supermercado. Eles também fazem uma mídia em cima disso, bem diferencial”.

(Homem, 28 anos, ensino superior completo, administrador).

-Percepção de que há disponibilidade de ambos os alimentos saudáveis e os não saudáveis, embora em proporções julgadas desiguais:

“Na parte da feira, o que é de orgânico tá lá pequenininho numa prateleirinha menorzinha. O resto a gente sabe que não é orgânico. Tudo que tem no mercado, se a gente parar pra pensar, é muita coisa que não é saudável. Pelo fato de quase tudo conter corantes, farinhas brancas, açúcar branco, alimentos com índice glicêmico altíssimos”.

(Mulher, 57 anos, ensino médio completo, autônoma consultora de beleza).

-Percepção de opções saudáveis, porém com porções pequenas e caras:

“É em partes, porque eu não consigo encontrar uma granola, eu não consigo encontrar por exemplo castanha, só tem isso em porções pequenas e o custo é muito elevado, então... Esse tipo de coisa eu procuro comprar em casa de produtos naturais. Eu quero um tempero fresco diferente pra comida, eu não tenho aqui. Mas eu considero que ele tem opção saudável”.

(Homem, 32 anos, ensino superior completo, engenheiro mecânico).

-Percepção de que o supermercado propicia compras saudáveis se o consumidor utilizar lista de compras, focar nos produtos saudáveis disponíveis e conhecer o supermercado, como ilustrado:

“Sim e não, porque se tu já vem com o foco, com uma lista pronta e tal, sabendo os produtos que vai comprar, ele proporciona essa compra saudável. Agora se tu vem sem uma lista pronta, sem saber o quê tu vai comprar ou se é um mercado que tu vai pela primeira vez, talvez não”.

(Homem, 31 anos, ensino superior completo, engenheiro de produção).

-Percepção de que os supermercados disponibilizam qualquer tipo de alimento, inclusive não saudáveis, mas que para uma compra ser saudável depende do conhecimento e a autonomia decisória dos próprios consumidores, como exemplificado:

“Se tu lê o rótulo das coisas, tu consegue mais ou menos classificar o quê que é saudável ou não. Tu pode pegar, por exemplo, queijo branco, que não tenha gordura [...] iogurte que não tenha açúcar e não tenha muita gordura [...] Eu sempre procuro ler, eu leio bastante o rótulo das coisas pra comprar. A carne, muitas vezes eu olho e vejo se tem menos gordura ou mais”.

(Mulher, 55 anos, ensino superior completo, auxiliar administrativo).

## 5 DISCUSSÃO

Participaram do estudo vinte e nove consumidores adultos (homens e mulheres), com diferentes níveis de escolaridade, residentes em domicílios de composição variada em cidades de grande porte das regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil. Como o presente estudo integra um projeto maior, o qual contempla múltiplos objetivos, convencionou-se recrutar consumidores com características demográficas e socioeconômicas diversificadas, no intuito de abranger uma ampla variedade de fatores motivadores da compra de alimentos.

Embora a participação de homens e mulheres no presente estudo tenha sido praticamente equivalente, houve um predomínio de adultos jovens, com alta escolaridade, com domicílio composto pelo participante e companheiro, sem a presença de crianças e/ou adolescentes. Sexo, idade e escolaridade são importantes determinantes de escolhas alimentares, sendo o sexo feminino, idade mais avançada e alto nível educacional positivamente associados com compras mais saudáveis (CHRISINGER et al., 2018a). A composição domiciliar também influencia as escolhas alimentares, sendo o número de membros e a presença de crianças e/ou adolescentes no domicílio diretamente relacionado a alimentos não saudáveis (SOARES; FRANÇA; GONÇALVES, 2014). Portanto, a maioria dos participantes do presente estudo apresentou características sociodemográficas associadas a compras mais saudáveis.

A maioria dos participantes relatou o hábito de comprar semanalmente em supermercado, complementado suas compras em outros estabelecimentos comerciais, seguindo a mesma tendência de achados na literatura (PECHEY; MONSIVAIS, 2015; DUFFETT; FOSTER, 2017; GUSTAT et al., 2017; CHRISINGER et al., 2018b). A maioria dos participantes escolheu o supermercado para realização de suas compras considerando como principais critérios a localização próxima à residência, o preço acessível, a qualidade e a variedade dos produtos, semelhante aos resultados encontrados em outros estudos (MORTIMER; CLARKE, 2011).

Muitos participantes relataram que a compra foi planejada por meio de lista de compras. A lista de compras é uma das práticas de planejamento de compra de alimentos mais populares (HARPER; CRAFFORD, 2011) permitindo ao comprador lembrar os itens necessários, evitar a compra excessiva, organizar atividades de compras e controlar as despesas (THOMAS; GARLAND, 2004). Considerando que consumidores que utilizam listas se engajam mais no planejamento das compras de alimentos do que aqueles que costumam comprar sem lista e

que a lista é uma estratégia que orienta o processo de compra, encorajando os consumidores a comprar item por item, evitando a compra de itens não listados ou não planejados (BASSETT; BEAGAN; CHAPMAN, 2008), acredita-se que esta possa ser uma ferramenta útil no planejamento de compras saudáveis, sendo uma aliada ao menos no que diz respeito a evitar compras por impulso, que podem estar associadas a ultraprocessados.

No presente estudo, a maioria dos alimentos comprados (n=757) foi classificada como ultraprocessados (43%), porém alimentos in natura ou minimamente processados alcançaram valores similares (40%). Outros estudos também têm avaliado o conteúdo das compras de alimentos por meio de diversos métodos que envolvem abordagens retrospectivas como a aplicação de questionário sobre a aquisição de determinados alimentos (VEDOVATO et al., 2015), dados secundários oriundos de inquéritos populacionais (SILVA; CARO; MAGAÑA-LEMUS, 2016; CHRISINGER et al., 2018a; CHRISINGER et al., 2018b) e abordagens prospectivas como o registro das compras por meio do *scanner* do código de barra dos produtos e imagens digitais dos recibos (PECHEY; MONSIVAIS, 2015). A qualidade nutricional das compras foi dicotomizada em saudável e não/menos saudável sendo avaliada por distintos métodos como índices baseados em *score* (CHRISINGER et al., 2018a; PECHEY; MONSIVAIS, 2015); na classificação dos produtos de acordo com a densidade energética (CHRISINGER et al., 2018b); de acordo com atributos (alimentos saudáveis possuem pelo menos dois dos seguintes atributos: ricos em fibras, baixa densidade energética, baixo teor de gordura e açúcar) (SILVA; CARO; MAGAÑA-LEMUS, 2016); e pontos de corte (percentil) da frequência de alimentos de acordo com o grau de processamento do alimento (VEDOVATO et al., 2015). Nota-se que embora outros estudos também tenham procurado avaliar a qualidade nutricional das compras, não há um consenso em como avaliar a saudabilidade das compras, indicando que a dicotomização em saudável e não saudável tem sido uma tarefa complexa, sobretudo no meio acadêmico.

Estima-se que em países europeus a maioria da energia dietética comprada em supermercados para o domicílio é proveniente de alimentos in natura ou minimamente processados (34%), seguida por alimentos ultraprocessados (26%) e a mesma quantidade para ingredientes culinários processados e alimentos processados (20% para ambos). No entanto, alimentos ultraprocessados comprados variaram de 10% em Portugal e 13% na Itália a 46% na Alemanha e 50% no Reino Unido (MONTEIRO et al., 2018). Embora os resultados do presente estudo

reflitam apenas os dados de uma compra pontual e não a média de alimentos adquiridos em um determinado período, constata-se que em países europeus, as compras de alimentos para o domicílio parecem ser mais equilibradamente distribuídas entre os graus de processamento quando comparadas aos resultados da presente pesquisa. Vale ressaltar que no Brasil os supermercados são os principais locais de aquisição de alimentos ultraprocessados pela população (MACHADO et al., 2018a).

As 29 compras em supermercado resultaram na aquisição de 757 alimentos, e menção de 2228 motivos, indo ao encontro da literatura, a qual conceitua as decisões de escolhas alimentares como frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas (SOBAL; BISOGNI, 2009).

Tanto a compra de alimentos in natura ou minimamente processados quanto a de ultraprocessados foram motivadas predominantemente (84% e 75% respectivamente) por características sensoriais dos alimentos; especialmente pelo gosto/sabor, que desempenha um papel central na escolha de alimentos, uma vez que as pessoas tendem a comer o que gostam (CAPALDI, 1996; CONTENTO, 2005). Atributos sensoriais como sabor, aparência, olfato, textura, cor e forma são determinantes das escolhas de frutas e hortaliças (MOSER; RAFFAELLI; MCFADDEN, 2011). Portanto, o conhecimento prévio sobre como escolher, preparar e cozinhar alimentos in natura parece ser mais necessário no momento da compra quando comparado aos ultraprocessados (HOLLYWOOD et al., 2013). Por outro lado, alimentos ultraprocessados são feitos para serem hiperpalatáveis, atraentes, com longa vida de prateleira, capazes de serem consumidos em qualquer lugar e a qualquer hora, características as quais, vinculadas ao marketing abusivo, geralmente promovem compra e consumo excessivo (MONTEIRO et al., 2018). Frutas e hortaliças apresentam flutuações das características sensoriais, que somado ao fato de não apresentarem embalagem que projeta a integridade do produto e não apresentarem rótulo, consequentemente não apresentam estratégias de marketing que possam influenciar o consumidor no momento da compra. Este cenário configura desvantagem para a compra de alimentos in natura ou minimamente processados quando comparado aos ultraprocessados. Sugere-se que no âmbito supermercadista, a compra de alimento in natura ou minimamente processados seja estimulada por meio de expositores com degustação desses produtos, oferecendo aos consumidores a experiência de provar o gosto/textura. Além disso, sugere-se ações de educação alimentar e nutricional no setor de hortifrutas de modo a auxiliar os consumidores em como selecioná-los e prepará-los.

A segunda razão pela qual os participantes compraram alimentos in natura ou minimamente processados foi o preço (61%), envolvendo frequentemente análise do custo benefício do produto. O preço também foi determinante na compra de ultraprocessados (49%). O preço é um determinante importante das escolhas alimentares (LEE et al., 2013), e assim como verificado no presente estudo. A noção de valor percebido, cujo equilíbrio é feito entre o que é recebido e o que é dado, expressa uma visão complexa de preço na qual o custo monetário é filtrado com base em outras considerações de valor (DISANTIS et al., 2013). Além disso, fatores socioeconômicos são importantes preditores de práticas de compra de alimentos, nos quais homens, pessoas mais jovens e pessoas com menor qualificação educacional têm maior probabilidade de considerar o preço dos alimentos antes de outros valores (WARD et al., 2012). No presente estudo a proporção de homens e mulheres foi praticamente igual e embora tenha um predomínio de adultos com idades mais jovens, também há um predomínio de pessoas com maior escolaridade, o que pode minimizar esse viés sobre a alta frequência de alimentos adquiridos pelo preço. Levando em consideração que o preço foi um fator decisivo para a compra de alimentos IN/MP e que promoções/ofertas foram motivos mais frequentemente mencionados na compra de alimentos ultraprocessados, sugere-se que os supermercados promovam mais estratégias de venda direcionadas a alimentos IN/MP. Dado ao curto tempo de prateleira deste produtos, acredita-se que promoções fixadas em apenas um dia da semana (ex: 4ª do hortifrutigranjeiro) precisem ser reavaliadas. Promoções que estimulem a compra de alimentos IN/MP como produto extra (ex: leve 3 pague 2; na compra de 1 maço de alface leve um maço de cheiro verde) ou disposição de produtos que impliquem combinações (ex: cesto com mel, frutas e granola próximo ao iogurte natural; cesto com tomate, alho, cebola e cheiro verde no corredor de massas) podem ser opções a serem consideradas. Outra estratégia poderia considerar a criação de *checkouts* saudáveis, cujos operadores dos caixas podem ser treinados para sugerir a venda de frutas ou hortaliças embaladas, convenientes e de baixo custo, localizadas nos corredores dos *checkouts* (PAYNE, NICULESCU, 2018).

No caso dos ultraprocessados, a marca foi o segundo fator motivador das compras (67%), sendo mais proeminente quando comparado aos alimentos in natura ou minimamente processados (29%). A gestão da marca de alimentos frescos difere da gestão de produtos não frescos. No domínio dos alimentos frescos, uma grande parte dos produtos produzidos é comercializada sem marca e o número de marcas conhecidas é baixo (VAN DAM; VAN TRIJP, 2007). Por ser difícil de



avaliar a qualidade de alimentos frescos antes do consumo, uma marca pode desempenhar um papel importante nas decisões do consumidor (LALIT; PARAMJEET, 2013). Para os consumidores, a marca serve como orientação na decisão de compra, dá mais confiança e ajuda-os a interpretar e processar informações sobre o produto (FERNANDEZ-BARCALA; GONZALEZ-DIAZ, 2006). Além disso, o valor da marca - *brand equity* - mencionado no presente estudo várias vezes pelos participantes durante as justificativas das escolhas alimentares, expressa o valor de uma marca como um conjunto de ativos como conhecimento de marca, consciência, imagem, lealdade do cliente, qualidade percebida e associações da marca (AAKER, 1991). O desenvolvimento de marcas de alimentos in natura ou minimamente processados poderia proporcionar oportunidades para diferenciações de produtos e de melhor qualidade (BEVERLAND, 2001). Por outro lado, a preocupação ecológica decorrente da tendência de aumento de consumo de alimentos ultraprocessados quanto à gestão insuficiente de seus resíduos ambientais, evidencia a necessidade de se considerar práticas que valorizem alimentos sem embalagens (RIBEIRO, JAIME, VENTURA, 2017), e consequentemente sem marcas. Diante deste contexto, seria interessante que os supermercados enxergassem na sustentabilidade um modelo de negócio possível para o estabelecimento, e positivo para o sistema alimentar na sua integralidade. No que compete ao varejo de alimentos, a comercialização de produtos a granel, alimentos orgânicos, produtos provenientes de agricultura familiar e produção própria de hortaliças seriam algumas medidas para se adequar a um modelo sustentável. O governo poderia fornecer incentivos fiscais e/ou certificações para os supermercados que se enquadrassem em modelos sustentáveis e promovessem estratégias de venda de alimentos in natura ou minimamente processados. Assim, os supermercados, visando vantagens competitivas com relação aos concorrentes, consequentemente passariam a melhorar a qualidade e diminuir o preço desses alimentos.

No presente estudo, compras justificadas por motivos de saúde/dieta foram igualmente mencionadas durante escolhas de alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados. A preocupação com a característica nutricional do alimento comumente vinculou-se à busca por uma escolha mais saudável. No entanto, o que se observou é que essas justificativas foram mencionadas não apenas em escolhas de in natura ou minimamente processados, mas também, e mais proeminentemente, em ultraprocessados. Essa situação constitui um paradoxo nutricional, em que os consumidores têm buscado opções mais saudáveis em alimentos de baixo valor nutricional. Um fator importante

que pode contribuir com este paradoxo refere-se à polifonia de informações sobre saúde, alimentação e nutrição que chega aos consumidores da sociedade contemporânea, especialmente via internet (RANGEL; LAMEGO; GOMES, 2012). A ampliação e a diversificação deste espaço de construção do conhecimento, cuja parcela considerável do conteúdo surge de maneira espontânea, Aleatória e com propósitos e finalidades diversos, trazem consigo aspectos fundamentais que se referem à qualidade e confiabilidade dessas informações (CASTIEL; VASCONCELOS-SILVA, 2006).

Além disso, pode ocorrer entre os consumidores o efeito “halo de saúde” - *health halo* - quando se utiliza um número limitado de atributos para julgar a saudabilidade geral do alimento, o que pode influenciar na decisão de compra (WANSINK; CHANDON, 2006; CHANDON; WANSINK, 2007). Esse efeito pode ocorrer não apenas em função da análise do rótulo dos alimentos (ex: informações nutricionais ou termos), mas também em função de percepções subjetivas dos consumidores sobre certos tipos de alimentos (HER; SEO, 2017); como exemplificado no presente estudo, cujos participantes consideraram como opções saudáveis, o pão integral, o suco de caixinha e a barra de cereal, itens estes classificados como ultraprocessados.

No contexto da promoção da alimentação saudável, a rotulagem é considerada uma ferramenta fundamental que garante o direito dos consumidores a informações quanto ao aspecto nutricional, auxiliando na autonomia decisória de suas escolhas alimentares (BRASIL, 2012a). Não somente quando inclinados a fazerem escolhas mais saudáveis, cujos consumidores tendem a ler mais os rótulos de alimentos (VIOLA et al., 2016), revisões sistemáticas têm apontado os rótulos como uma ferramenta comumente utilizada durante as escolhas alimentares (COWBURN; STOCKLEY, 2005; CAMPOS; DOXEY; HAMMOND, 2011) sendo considerada uma fonte confiável de informação (CAMPOS; DOXEY; HAMMOND, 2011).

No entanto, existe uma assimetria de informação no mercado de alimentos em relação ao uso de termos nos rótulos. A falta de regulação específica e, conseqüentemente, de supervisão pode contribuir para falhas nesse cenário, o que chama a atenção para a importância de ter informações claras nos rótulos dos alimentos, além de destacar a necessidade de criar critérios para o uso ou a proibição desses termos, assegurando a coerência com as características reais dos produtos. A definição de critérios pode facilitar a compreensão dos termos pelos consumidores quando usados em rótulos de alimentos (MACHADO et al., 2018b).

No Brasil, desde 2003 os rótulos seguem regras determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que tornou obrigatória a inclusão de informações nutricionais em alimentos embalados (BRASIL, 2003). Embora obrigatória nos rótulos dos alimentos, a lista de ingredientes não integra as informações nutricionais. Considerando que a NOVA classificação de alimentos é condicionada à análise da lista de ingredientes dos produtos, questiona-se se o atual modelo de rotulagem no Brasil está alinhado às suas próprias diretrizes para uma alimentação adequada e saudável. Além disso, acredita-se que a forma atual como as informações nutricionais estão apresentadas nos rótulos não sejam suficientes para orientar os consumidores em melhores escolhas alimentares. Atualmente, foi aberto o processo de consulta pública técnica sobre a rotulagem nutricional de alimentos, a qual apresenta uma nova proposta que destaca a inclusão de uma rotulagem de advertência na parte frontal da embalagem (IDEC, 2018; CFN, 2018).

Constatou-se no presente estudo que a preocupação com escolhas saudáveis se concretizou não apenas quando explicitamente mencionado motivos relacionados à saúde ou dieta, mas também quando inferenciavam a escolha de alimentos pelo modo de produção ou características nutricionais, caracterizando-as como compras utilitárias. Consumidores são frequentemente confrontados com escolhas entre alternativas hedônicas e utilitárias que são pelo menos parcialmente conduzidas por desejos emocionais ao invés de deliberações cognitivas. Compras hedônicas são multissensoriais e proporcionam consumo experiencial, diversão, prazer e excitação. Compras utilitárias, por outro lado, são motivadas por aspectos funcionais dos produtos. Na escolha de um produto para ser consumido como sobremesa, um saboroso e cremoso sorvete ou uma opção mais saudável como uma fruta representam a dicotomia hedonismo versus utilitarismo (KHAN; DHAR; WERTENBROCH, 2005).

Quando questionados sobre a saudabilidade de sua compra realizada, a maioria dos participantes a considerou saudável ou não definiu. Constatou-se que os participantes utilizaram vários critérios aos considerar a compra saudável, os quais contemplam duas principais abordagens, uma mais ampla e outra mais estrita. Aqueles que adotam uma abordagem mais ampla empregam uma visão mais holística à sua alimentação (ex: equilíbrio entre os alimentos comprados e a forma como serão preparados), enquanto aqueles que evitam ou incluem alimentos específicos parecem estabelecer critérios para comprar apenas determinado tipo de alimento (ex: alimentos sem glúten, sem lactose, sem açúcar, integral). Resultado semelhante também foi encontrado no estudo

de Hollywood e colaboradores (2013). Aqueles que não definiram a saudabilidade das compras apontaram a presença tanto de alimentos saudáveis quanto de não saudáveis, perceberam não ter comprado alimentos considerados saudáveis ou preferiram não julgar a compra, pois consideram que a saudabilidade depende da forma como serão preparados (ex: dependendo da quantidade de óleo utilizada para preparar o feijão, pode torná-lo não saudável).

Com relação às percepções sobre os supermercados, a maioria dos participantes ficou dividida entre considerá-los e não considerá-los um local que propicia a compra de alimentos saudáveis. Participantes que consideraram o supermercado um local que propicia compras saudáveis perceberam setor de hortifrutis com produtos de qualidade; presença de corredores especializados em produtos saudáveis e ampla variedade de alimentos saudáveis. Já aqueles que acreditam que o supermercado não propicia compras saudáveis perceberam uma maior disponibilidade de alimentos não saudáveis; ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis, disposição de produtos que privilegia a exposição de alimentos não saudáveis, baixa qualidade de frutas e hortaliças e estratégia de venda (promoções) que privilegia a compra de alimentos não saudáveis.

Medidas objetivas e observacionais de ambientes alimentares são bem estabelecidas e amplamente utilizadas. Embora as percepções dos indivíduos sobre os ambientes alimentares possam ser iguais ou mais importantes, são menos conceituadas (CASPI et al., 2012; GREEN; GLAN, 2015). No caso dos supermercados, por exemplo, a qualidade real dos alimentos disponíveis para comprar pode ser baixa (ex: ter frutas e hortaliças, porém, deterioradas) e, portanto, os indivíduos podem perceber os alimentos saudáveis como de baixa qualidade (GUSTAFSON et al., 2011). Neste caso, a qualidade percebida pelos consumidores pode contribuir significativamente para a percepção da disponibilidade dos alimentos no ambiente alimentar (BLOCK et al., 2000), e conseqüentemente, pode influenciar na saudabilidade das compras.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que compras de alimentos em supermercado, independente do grau de processamento, são majoritariamente escolhidas por motivos relacionados ao alimento, destacando aquelas hedônicas, motivadas principalmente pelo prazer em sentir seu gosto. Escolhas alimentares por motivos relacionados ao ambiente ou ao consumidor são realizadas praticamente com a mesma frequência em ambos os graus de processamento, embora fatores relacionados ao ambiente específico do supermercado repercutam um pouco diferente em cada grau de processamento.

A compra de alimentos IN/MP foi frequentemente motivada pelo preço, que reflete a complexidade envolvida nas escolhas, uma vez que este quesito tende a ser analisado pelo custo benefício do produto. Alguns fatores motivadores foram exclusivos deste grupo, como a análise de determinadas características sensoriais, requerendo dos consumidores um melhor conhecimento e habilidades no momento da escolha. Além disso, constatou-se que a escolha de alimento IN/MP foi associada ao sentimento negativo de culpa, já que alguns consumidores tendem a comprar esses alimentos como forma de compensar uma alimentação autoavaliada como desequilibrada.

A compra de alimentos UP foi frequentemente motivada pela marca, apresentando diversas relações com os consumidores. Alimentos UP também foram três vezes mais adquiridos por motivos relacionados a promoções/ofertas do supermercado quando comparado aos IN/MP. A preocupação com a característica nutricional do alimento foi mais frequentemente mencionada durante escolhas de UP evidenciando um paradoxo nutricional. Embora a intenção dos consumidores fosse escolher uma opção mais saudável, acabaram ainda assim selecionando uma opção não saudável. Além disso, a compra de alimentos UP foi encorajada por sentimentos positivos como desejo, segurança e aconchego.

Motivos relacionados à saúde/dieta foram igualmente mencionados durante as escolhas de IN/MP e UP, sugerindo uma confusão por parte dos consumidores, que compraram alimentos UP com a intenção de prevenir ou tratar alguma doença, ou promover a saúde. Este resultado implica em reflexões sobre o grau de familiaridade dos consumidores com a NOVA classificação de alimentos preconizada no atual Guia Alimentar para a População Brasileira bem como o grau de facilidade / dificuldade em aplicar esta classificação em situações reais de compras.

Muitos participantes não definiram o quão saudável foi sua compra

realizada, sugerindo que julgar a saudabilidade da compra de alimentos parece não ser uma tarefa fácil para os consumidores.

A maioria dos participantes ficou dividida entre considerar ou não os supermercados como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis. Supermercados que apresentam seções especializadas em produtos veiculados como saudáveis, variedade e qualidade de produtos saudáveis são percebidos como locais que propiciam compras saudáveis. Já aqueles percebidos com disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos tidos como não saudáveis, baixa qualidade de frutas e hortaliças e ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis, são considerados como supermercados que não propiciam compras saudáveis.

Diante deste cenário, em que os consumidores podem enfrentar obstáculos como falta de conhecimento e habilidades em escolher e preparar alimentos in natura ou minimamente processados, concomitantemente ao fato de poderem estar sendo persuadidos a comprar ultraprocessados pela conveniência de não precisar prepará-los e pela hiperpalatabilidade, aliada por vezes à saudabilidade tendenciosamente veiculada pela indústria alimentícia, é iminente a necessidade de se pensar em estratégias no âmbito do supermercado para divulgar, valorizar e promover a compra de alimentos saudáveis.

Levando em consideração os conflitos de interesse no ramo supermercadistas, que por constituir um setor da iniciativa privada, não objetiva promover saúde, mas sim, obter lucro; torna-se primordial que ações estatais reconheçam a importância dos supermercados para a promoção da alimentação saudável e incentivem estes estabelecimentos a promoverem compras saudáveis.

## 7 ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados oriundos da presente pesquisa serão divulgados por múltiplas estratégias de alcance não somente da comunidade científica mais também de órgãos governamentais interessados e da sociedade civil.

### 7.1 EVENTOS CIENTÍFICOS

No âmbito nacional, resultados parciais foram apresentados em Brasília no Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN/2018). O trabalho intitulado “Associação do comportamento consumidor com a aquisição de alimentos ultraprocessados em situações reais de compra em supermercados” foi apresentado na modalidade pôster (ANEXO C) e publicado nos anais do congresso (ANEXO D).

No âmbito internacional, resultados parciais serão apresentados no México no Congresso Latinoamericano de Nutrición (SLAN/2018). O trabalho intitulado “Supermarket impulse purchases: degree of food processing of foods acquired by Brazilian consumers” foi aceito para apresentação na modalidade pôster (ANEXO E).

Também estão previstas a submissão de outros resultados parciais em eventos científicos na área de nutrição e saúde coletiva de abrangência nacional e internacional.

### 7.2 PLANEJAMENTO DE PUBLICAÇÕES

Pretende-se elaborar dois artigos científicos originais. Por meio da análise dos artigos inclusos no estado da arte, as revistas *Appetite* (fator de impacto: 3,174; qualis nutrição: A1), *Public Health Nutrition* (fator de impacto: 2,326; qualis nutrição: A2) e *Journal of Nutrition Education and Behaviour* (fator de impacto: 2,571; qualis nutrição: B1) foram selecionadas como os possíveis destinos de submissão dos artigos oriundos da tese.

O primeiro artigo abordará os motivos que levam os consumidores a realizarem escolhas de alimentos com diferentes graus de processamento em situações reais de compra em supermercado.

No segundo artigo pretende-se aprofundar como os motivos diretamente (ex: intolerância à lactose, gastrite, rinite) e indiretamente relacionados à saúde (ex: características nutricionais, modo de produção dos alimentos) são empregados como justificativa nas decisões de compra dos consumidores, relacionando-os com o grau de processamento dos alimentos escolhidos. Percepções dos consumidores pós-compra também

serão inclusas neste artigo, abrangendo como julgam a saudabilidade de suas compras e se o supermercado é considerado um local que propicia compras saudáveis.

### 7.3 NOTA DE IMPRENSA

Uma nota de imprensa com uma linguagem mais acessível foi elaborada com os principais resultados da pesquisa (APÊNDICE D). A nota será encaminhada aos meios de comunicação locais e nacionais e aos órgãos governamentais interessados, como o Ministério da Saúde (MS), e órgãos não governamentais, como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC).



## 8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A abordagem qualitativa empregada com o auxílio da técnica “pensar alto” permitiu conhecer as percepções e escolhas alimentares de um grupo de consumidores em situações reais de compra em supermercado; dados esses não identificados até o momento em nosso país. Embora este grupo não seja representativo, e, portanto, os resultados apresentados não possam ser extrapolados a populações inseridas em outros contextos (ex: consumidores residentes em outras regiões do país, com etnias distintas, etc...), ressalta-se que a premissa na pesquisa qualitativa envolve a valorização da compreensão aprofundada sobre o tema em detrimento da quantidade de opiniões obtidas.

Embora o grupo de participantes tenha sido composto por um predomínio de jovens com alta escolaridade, ressaltamos que também foi equilibradamente composto por homens e mulheres com diferentes profissões e composições domiciliares.

Na etapa de recrutamento dos participantes, constatou-se que as pessoas possuem certa resistência em permitir que um indivíduo fora do seu convívio acompanhe sua compra. Portanto, os resultados do presente estudo podem ter sido influenciados pelo viés de seleção (MEDRONHO et al., 2008), uma vez que as pessoas que aceitaram participar possam ter sido motivadas pelo interesse na temática da pesquisa, e talvez tenham apresentado respostas diferentes das pessoas que se recusaram a participar.

Ainda que seja premissa da técnica "pensar alto" que o pesquisador apenas desenvolva o papel de ouvinte durante a coleta de dados, há o potencial viés das estratégias empregadas para incentivar o participante a verbalizar seus pensamentos em momentos de silêncio. Quando os participantes pausam, omissões podem revelar *insights* interessantes sobre as diferenças individuais no processo de pensamento (CHARTERS, 2003). Para minimizar a interferência do pesquisador por meio de estímulos verbais durante a coleta de dados, antes do início da compra cada participante foi reforçado a utilizar a técnica “pensar alto”. Além disso, o pesquisador estava atento a cada pausa que o participante fazia, fazendo anotações sobre o produto/situação cujo silêncio surgia no processo de pensamento, e só então introduzia o estímulo.

No entanto, a presença do pesquisador no campo, por mais discreta que seja sua observação, ainda é participação. O pesquisador nunca deixará de ser um estranho, dado que assume uma conduta diferenciada dos sujeitos investigados. Portanto, o viés da presença do pesquisador sempre estará presente nas investigações (FERNANDES; MOREIRA,

2013).

Não somente as falas dos participantes, mas também o resultado das compras podem não corresponder exatamente às escolhas alimentares reais dos indivíduos, em decorrência do viés da deseabilidade social. A tendência para transmitir uma imagem culturalmente aceitável e de acordo com as normas sociais, evitando críticas em situações teste, como a do presente estudo, pode prejudicar a qualidade das informações obtidas. Essa relação já foi constatada em estudos da área de nutrição, cujo viés da deseabilidade social influenciou as estimativas de ingestão de vários alimentos e nutrientes (BARROS; MOREIRA; OLIVEIRA, 2005). No entanto, por se tratar de uma compra usual em que os participantes pagavam por ela, acredita-se que esta condição possa ter reduzido este viés.

Outro possível viés refere-se aos alimentos que não apresentaram lista de ingredientes no rótulo, sendo classificados de acordo com o critério conservador (STEELE et al., 2016). Este fato pode ter subestimado o grau de processamento dos alimentos (por exemplo, pão francês e queijo Mozzarella considerados processados quando na verdade poderiam ser ultraprocessados).

## 9 PESQUISAS FUTURAS, DESDOBRAMENTOS DA TESE E IMPACTOS DA PESQUISA

Em tempos de crise econômica, é comum o questionamento da sociedade quanto à aplicação do dinheiro público e o anseio de privilegiar atividades que deem retorno visível e imediato. Áreas em que os resultados são mais difusos ou menos palpáveis frequentemente passam a ser vistas como não prioritárias na alocação dos recursos (MARQUES, 2016).

Diante do atual cenário no Brasil, priorizou-se planejar e implementar múltiplas estratégias que repercutissem impactos não apenas intelectuais, mas também sociais, oriundos de desdobramentos da presente pesquisa, detalhados em seguida.

### 9.1 PALESTRAS NA TEMÁTICA DA PESQUISA

Em 2017 foram ministradas duas palestras no âmbito acadêmico com temáticas de compras em supermercado, como ilustrado na Figura 18. A palestra proferida no primeiro semestre de 2017, intitulada “Compras em supermercados e as implicações para uma alimentação saudável: reflexões e desafios” contemplou o papel dos supermercados e as repercussões nutricionais na alimentação, culminando com reflexões e desafios frente ao atual sistema alimentar, destacando o supermercado como um local estratégico para a atuação do profissional nutricionista em ações de educação alimentar e nutricional com os consumidores.

**Figura 18** – Palestra proferida no primeiro semestre de 2017.



Fonte: arquivos pessoais da autora (2018).

A palestra proferida no segundo semestre de 2017, intitulada “Armadilhas no supermercado e compras por impulso: estratégias para evitá-las e realizar compras saudáveis” destacou as estratégias de marketing varejistas para persuadir os consumidores a comprar por impulso em supermercado, apresentando dicas de como evitá-las (Figura 19).

**Figura 19** – Palestra proferida no segundo semestre de 2017.



Fonte: arquivos pessoais da autora (2018).

## 9.2 PROJETO DE PESQUISA EM SUPERMERCADO

Dando continuidade a presente pesquisa, foi criado na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) - instituição de ensino na qual a presente pesquisadora é docente do quadro efetivo do curso de nutrição - o projeto de pesquisa intitulado “Escolhas alimentares em supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do ambiente alimentar e nutricional” (ANEXO F), o qual objetiva: (1) avaliar a qualidade nutricional dos alimentos disponíveis à venda; (2) avaliar se o conteúdo dos encartes promocionais promove compras saudáveis; (3) avaliar se as estratégias promocionais de venda dos alimentos promovem compras saudáveis.

O referido projeto originou três orientações de iniciação científica e cinco trabalhos de conclusão de curso, três dos quais já foram defendidos e os resultados parciais já foram ou serão apresentados em congresso nacional/internacional.

### 9.3 PROJETO DE EXTENSÃO EM SUPERMERCADO

Considerando a aplicabilidade dos resultados da presente pesquisa, foi idealizado e implementado na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) o projeto de extensão intitulado “Meu carrinho saudável: ações de educação alimentar e nutricional voltadas para compras saudáveis em supermercados”, coordenado pela pesquisadora da presente pesquisa e composto por uma equipe multidisciplinar de quatro professores e vinte e cinco acadêmicos da área da saúde (curso de nutrição, medicina e psicologia).

O referido projeto de extensão originou duas orientações de iniciação científica / trabalhos de conclusão de curso. O projeto de extensão foi apresentado no IX Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro-Oeste (ANEXO G).

**Figura 20** – Projeto de extensão em supermercado.



Fonte: arquivos pessoais da autora (2018).



## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parceria internacional foi especialmente importante para a condução do presente trabalho por este utilizar metodologia de abordagem comportamental, área de expertise da Dr.<sup>a</sup> Dean, psicóloga de formação. As visitas da Dr.<sup>a</sup> Dean ao Brasil oportunizaram discussão ativa com a pesquisadora da presente pesquisa, perpassando desde etapas iniciais (como a elaboração do projeto de pesquisa, com especial atenção ao método) até as etapas finais (como a discussão dos resultados). Reconhecimento e gratidão são direcionados Dr.<sup>a</sup> Dean por todo o suporte e experiência transmitida, sem o qual o presente trabalho não seria possível.

Para a execução do projeto no Brasil, foram necessárias algumas adaptações. A primeira é que os participantes não receberam recompensa monetária pelo tempo e esforço após a conclusão da compra acompanhada. Embora a não recompensa seja um pressuposto de ética em pesquisa com seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012b), constatou-se que as pessoas possuem certa resistência em permitir que um indivíduo fora do seu convívio acompanhe sua compra. Este fato representou um obstáculo, o qual foi superado, porém prolongou o período da coleta de dados. Agradecimentos também são especialmente atribuídos aos participantes da pesquisa, que não pouparam tempo e esforços para que este trabalho fosse possível.

A segunda adaptação decorreu da classificação dos alimentos vigente no atual Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), que classifica os alimentos de acordo com grau de processamento ao qual foram submetidos. Utilizar a classificação proposta pelo Guia em 2014 e atualizada em 2016 - NOVA classificação (BRASIL et al., 2016) implicou em alguns desafios, principalmente quanto à não padronização de ingredientes em um mesmo tipo de produto. Por exemplo, o macarrão pode ou não conter aditivos em sua formulação. Caso apresentasse corante em sua formulação, seria classificado como ultraprocessado. Do contrário, seria classificado como in natura ou minimamente processado. Diante das inúmeras dúvidas surgidas quando da etapa de classificação dos alimentos escolhidos pelos participantes, foi necessária a elaboração de um fluxograma de decisão para que todos os alimentos passassem pelos mesmos critérios de categorização (BOTELHO et al., 2018)

Por se tratar de uma situação real de compra e em contexto não controlado, os áudios gerados durante as compras acompanhadas

apresentaram diversos ruídos promovidos pelo manuseio de embalagens ou sacolas plásticas, rolamento dos carrinhos de compra, refrigeradores, música ambiente, chamadas de promoções, consumidores passantes e caixas registradoras. Esta situação caracteriza uma condição específica de transcrição em situações reais de compra, que exige concentração e paciência, pois é necessário retornar trechos dos áudios inúmeras vezes para conseguir executar as transcrições. Além disso, como os áudios gerados nas compras envolviam escolhas de produtos, nomes de marcas eram referenciados. Esta condição exigiu que o pesquisador estivesse familiarizado com os produtos disponíveis nos supermercados, não apenas os escolhidos pelo participante. Quando o próprio pesquisador percebia que não conhecia o produto, perguntava para o participante do que se tratava ou anotava sobre o produto em seu diário de campo para facilitar no momento da transcrição.

A condição dos áudios serem gerados em situações reais de compra, aliada ao fato de não ter sido limitado o tempo da compra, demandou mais tempo do que o inicialmente planejado para o período de tratamento e análise dos dados qualitativos (transcrição, conferência e análise de conteúdo). Diante deste cenário, a utilização de uma ferramenta que auxiliasse na análise dos dados qualitativos foi imprescindível, sendo utilizado no presente estudo o *software* NVivo®. Agradecimentos são direcionados ao professor Dr.º José Luís Guedes dos Santos (Departamento de Enfermagem/UFSC), por ensinar na prática o manuseio da interface do programa.

O domínio de um novo *software*, de uma nova técnica de coleta de dados (pensar alto), e da própria abordagem qualitativa foram desafios encontrados, e superados pela pesquisadora, a qual durante o mestrado trabalhou essencialmente com abordagem quantitativa.

Outro desafio, talvez o maior considerado pela pesquisadora, foi o fato de ter sido aprovada em concurso público para docente durante o início do doutorado, o qual implicou em inúmeras mudanças não apenas profissionais e geográficas, mas culturais e sociais. Diante do papel de ser não apenas aluna, mas também docente, a impossibilidade de dedicação exclusiva ao doutorado implicou em sua prorrogação por mais um ano. No entanto, o processo de nascimento de uma docente durante este período foi fundamental para dar real propósito a esta trajetória e reafirmar que os louros se encontram na recompensa em contribuir para a formação de novos nutricionistas. Agradecimentos especiais são direcionados aos alunos de graduação em nutrição da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).



Quanto ao objetivo de avaliar os motivos envolvidos no processo de decisão de escolhas alimentares em situações reais de compra em supermercado, a revisão de literatura realizada indicou que, até o momento, este é o primeiro estudo a utilizar essa metodologia no Brasil e o primeiro a utilizar uma classificação que considera o grau de processamento dos alimentos.

Após constatar a complexidade envolvida durante escolhas alimentares em situações reais de compras em supermercado, no qual: (1) consumidores têm procurando fazer escolhas mais saudáveis embora acabem levando alimentos ultraprocessados para seus domicílios; (2) motivos relacionados à saúde/dieta têm estimulado a compra tanto de in natura ou minimamente processados quanto ultraprocessados; (3) in natura ou minimamente processados necessitam de mais conhecimento e habilidades no momento da escolha; (4) consumidores consideram difícil julgar a saudabilidade de suas compras; (5) consumidores ficam confusos ao considerar o supermercado como um local que propicia compras saudáveis; Deste modo, percepções dos consumidores devem ser levadas em consideração e incorporadas em políticas públicas que promovam escolhas alimentares mais saudáveis em supermercados.



## REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A. *Managing brand equity*. Capatilizing on the value of a brand name. New York: The Free Press, 299p, 1991.
- AKAMATSU, R.; MAEDA, Y.; HAGIHARA, A.; SHIRAKAWA, T. Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers. *Appetite*, v. 44, n. 1, p. 123-129, 2005.
- APPELHANS, B. M.; MILLIRON, B. J.; WOOLF, K.; JOHNSON, T. J.; PAGOTO, S. L.; SCHNEIDER, K. L.; WHITED, M. C.; VENTRELLE, J. C. Socioeconomic status, energy cost, and nutrient content of supermarket food purchases. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 42, n. 4, p. 398-402, 2012.
- ARNOLD, M. J.; REYNOLDS, K. E. Hedonic shopping motivations. *Journal of Retailing*, v. 79, n. 2, p.77-95, 2003.
- ASSAO, T. Y.; CERVATO-MANCUSO A. M. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 18, n. 2, p. 126-134, 2008.
- BABIN, B. J.; DARDEN, W. R.; GRIFFIN, M. Work and/or fun: measuring hedonic and utilitarian shopping value. *Journal of Consumer Research*, v. 20, n. 4, p. 644-657, 1994.
- BACHA, M. L.; STREHLAU, V. I.; ROMANO, R. *Percepção: termo frequente, usos inconsequentes em pesquisa?* 30º encontro da ANPAD, 2006. Acesso em: 29 abr 2015. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-mkta-1332.pdf>
- BAKER, P.; KAY, A.; WALLS, H. Trade and investment liberalization and Asia's noncommunicable disease epidemic: a synthesis of data and existing literature. *Globalization and Health*, v.10, n.66, 2014.
- BANGIA, D.; PALMER-KEENAN, D. M. Grocery store podcast about omega-3 fatty acids influences shopping behaviors: A pilot study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 46, n. 6, p. 616-620, 2014.

BARCELOS, G. T.; RAUBER, F.; VITOLO, M. R. Processed and ultra-processed food products and nutrient intake in children. *Revista Ciência & Saúde*, v.7, n.3, p. 155-161, 2014.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2010. 281 p.

BARNETT, J.; MUNCER, K.; LEFTWICH, J.; SHEPHERD, R.; RAATS, M. M.; HAZEL GOWLAND, M.; GRIMSHAW, K.; LUCAS, J. S. Using 'may contain' labelling to inform food choice: a qualitative study of nut allergic consumers. *BioMed Central Public Health*, v. 11, p.734-742, 2011.

BARROS, R.; MOREIRA, P.; OLIVEIRA, B. Influência da desejabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. *Acta Médica Portuguesa*, v. 18, p. 241-248, 2005.

BASSETT, R.; BEAGAN, B.; CHAPMAN, G. E. Grocery lists: connecting family, household and grocery store. *British Food Journal*, v. 110, n. 2, p. 206-217, 2008.

BEARDSWORTH, A.; KEIL, T. *Sociology on the menu*. London: Routledge, 1997.

BEHRENS, J. H.; BARCELLOS, M. N.; FREWER, L. J.; NUNES, T. P.; FRANCO, B. D. G. M.; DESTRO, M. T.; LANDGRAF, M. Consumer purchase habits and views on food safety: A Brazilian study. *Food Control*, v. 21, n. 7, p. 963- 969, 2010.

BELIK, W. Supermercados e produtores: limites, possibilidades e desafios. *Anais XII Congresso da Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural*, Cuiabá, 2004.

BELL, A. C.; KREMER, P. J.; MAGAREY, A. M.; SWINBURN, B. A. Contribution of 'noncore' foods and beverages to the energy intake and weight status of Australian children. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 59, p. 639-645, 2005.

BEVERLAND, M. Creating value through brands: the ZESPRI™ kiwi fruit case. *British Food Journal*, v. 103, n. 6, p. 383-399, 2001.

BIELEMANN, R. M.; MOTTA, J. V.; MINTEN, G. C.; HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P. Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Revista de Saúde Pública*, v.49, n.28, 2015.

BISOGNI, C. A.; CONNORS, M.; DEVINE, C. M.; SOBAL, J. Who we are and how we eat: a qualitative study of identities in food choice. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 34, n.3, p. 128-139, 2002.

BISOGNI, C. A.; FALK, L. W.; MADORE, E.; BLAKE, C. E.; JASTRAN, M.; SOBAL, J.; DEVINE, C. M. Dimensions of everyday eating and drinking episodes. *Appetite*, v. 48, n.2, p. 218-231, 2007.

BISOGNI, C. A.; JASTRAN, M.; SELIGSON, M.; THOMPSON, A. How people interpret healthy eating: Contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 44, n.4, p. 282-301, 2012.

BLACK, C.; NTANI, G.; INSKIP, H.; COOPER, C.; CUMMINS, S.; MOON, G.; BAIRD, J. Measuring the healthfulness of food retail stores: variations by store type and neighbourhood deprivation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 11, n. 69, p. 1-11, 2014.

BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F. *Comportamento do consumidor*. São Paulo: Cengage Learning, 2009. 606p.

BLAKE, C.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J.; DEVINE, C.; JASTRAN, M. Classifying foods in contexts: How adults categorize foods in different settings. *Appetite*, v. 49, n. 2, p. 500-510, 2007.

BLOCK, G.; GILLESPIE, C.; ROSENBAUM, E. H.. JENSON, C. A rapid food screener to assess fat and fruit and vegetable intake. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 18, n. 4, p. 284-288, 2000.

BOTELHO, A. M.; CAMARGO, A. M.; DEAN, M.; FIATES, G. M. R. Effect of a health reminder on consumers' selection of ultra-processed

foods in a supermarket. *Food Quality and Preference*, v. 71, p. 431-437, 2018.

BRASIL. *Lei n. 9.069, de 29 de junho de 1995*: dispõe sobre o Plano Real, o Sistema Monetário Nacional, estabelece as regras e condições de emissão do Real e os critérios para conversão das obrigações para o Real, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29. Jun. 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n.º 360, de 23 de dezembro de 2003. *A Diretoria Colegiada da ANVISA/MS aprova o regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: Conceitos e Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Brasília: CONSEA, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BROSEKHAN, A. A.; VELAYUTHAM, C. M.; PHIL, M. Consumer buying behaviour: A literature review. *Journal of Business and Management*, e-ISSN: 2278-487X, p-ISSN: 2319-7668, p. 08-16.

BUSTILLOS, B.; SHARKEY, J. R.; ANDING, J.; McINTOSH, A. Availability of more healthful food alternatives in traditional, convenience, and nontraditional types of food stores in two rural Texas counties. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 109, n. 5, p.883-889, 2009.

CAMPBELL, C. C.; DESJARDINS, E. A model and research approach for studying the management of limited food resources by low-income families. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 21, n. 4, p.162-171, 1989.

CAMPOS, S.; DOXEY, J.; HAMMOND, D. Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. *Public Health Nutrition*, v. 14, n. 8, p. 1496-1506, 2011.

CANELLA, D. S.; LEVY, R. B.; MARTINS, A. P. B.; CLARO, R. M.; MOUBARAC, J. C.; BARALDI, L. G.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. Ultraprocessed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). *PLoS One*, v. 9, n. 3, 2014.

CANNUSCIO, C. C.; TAPPE, K.; HILLIER, A.; BUTTENHEIM, A., KARPYN, A.; GLANZ, K. Urban food environments and residents' shopping behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 45, n. 5, p. 606-614, 2013.

CANNUSCIO, C. C.; HILLIER, A.; KARPYN, A.; GLANZ, K. The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. *Social Science & Medicine*, v. 122, p. 13-20, 2014.

CAPALDI, E. D. *Why we eat what we eat: the psychology of eating*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996. 339p.

CARTER, O. B. J.; MILLS, B. W.; LLOYD, E.; PHAN, T. An independent audit of the Australian food industry's voluntary front-of-pack nutrition labelling scheme for energy-dense nutrition-poor foods. *European Journal of Clinical Nutrition*, p. 1-5, 2012.

CASPI, C. E.; KAWACHI, I.; SUBRAMANIAN, S. V.; GARY ADAMKIEWICZ, G.; SORENSEN, G. The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income

housing residents. *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 7, p. 1254-1262, 2012.

CASTIEL, L. R.; VASCONCELOS-SILVA, P. R. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CEDIEL, G.; REYES, M.; LOUZADA, M. L. D. C.; MARTINEZ STEELE, E.; MONTEIRO, C. A.; CORVALÁN, C.; UAUY, R. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). *Public Health Nutrition*, v.21, n. 1, p. 125-133, 2018.

CHAIX, B.; BEAN, K.; DANIEL, M.; ZENK, S. N.; KESTENS, Y.; CHARREIRE, H.; LEAL, C.; THOMAS, F.; KARUSISI, N.; WEBER, K.; OPPERT, J. M.; SIMON, C.; MERLO, J.; PANNIER, B. Associations of supermarket characteristics with weight status and body fat: A multilevel analysis of individuals within supermarkets (RECORD Study). *PLoS ONE*, v. 7, n. 4, p. 1-10, 2012.

CHANDON, P.; WANSINK, B. The biasing health halos of fast-food restaurant health claims: lower calorie estimates and higher side-dish consumption intentions. *Journal of Consumer Research*, v. 34, n. 3, p. 301-314, 2007.

CHARTERS, E. The use of think-aloud methods in qualitative research: an introduction to think-aloud methods. *Brock Education*, v. 12, n. 2, p. 68-82, 2003.

CHAUI, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 1999.

CHRISINGER, B. W.; KALLAN, M. J.; WHITEMAN, E. D.; HILLIER, A. Where do U.S. households purchase healthy foods? An analysis of food at home purchases across different types of retailers in a nationally representative dataset. *Preventive Medicine*, v. 112, p. 15-22, 2018a.

CHRISINGER, B. W.; DISANTIS, K. I.; HILLIER A. E.; KUMANYIKAD, S. K. Family food purchases of high and low-calorie foods in full-service supermarkets and other food retailers by Black women in an urban US setting. *Preventive Medicine Reports*, v.10, p. 136-143, 2018b.



CHURCHILL, G. A., Jr; PETER, J. P. *Marketing: criando valor para os clientes*. São Paulo: Saraiva, 2007. 626p.

CFN (Conselho Federal de Nutricionista). *ANVISA abre consulta pública sobre rotulagem nutricional de alimentos*. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/anvisa-abre-consulta-publica-sobre-rotulagem-nutricional-de-alimentos/>> Acesso em: 20 jun 2018.

CONNORS, M.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J.; DEVINE, C. M. Managing values in personal food systems. *Appetite*, v. 36, n. 3, p. 189-200, 2001.

CONTENTO, I. R.; ZYBERT, P.; WILLIAMS, S. S. Relationship of cognitive restraint of eating and disinhibition to the quality of food choices of Latina women and their young children. *Preventive Medicine*, v. 40, n. 3, p. 326-336, 2005.

COWBURN, G.; STOCKLEY, L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: A systematic review. *Public Health Nutrition*, v. 8, n. 1, p. 21-28, 2005.

COSTA, J. C.; CLARO, R. M.; MARTINS, A. P. B.; LEVY, R. B. Food purchasing sites. Repercussions for healthy eating. *Appetite*, v. 70, p. 99-103, 2013.

CORTÉS, D. E.; MILLÁN-FERRO, A.; SCHNEIDER, K.; VEGA, R. R.; CABALLERO, E. Food purchasing selection among low-income, spanish-speaking latinos. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 44, n. 3 s3, p. s267-s273, 2013.

CROVETTO, M. M.; UAUY, R.; MARTINS, A. P.; MOUBARAC, J. C.; MONTEIRO, C. Household availability of ready-to-consume food and drink products in Chile: impact on nutritional quality of the diet. *Revista Médica de Chile*, v. 142, n.7, p. 850-858, 2014.

CULLEN, K.; BARANOWSKI, T.; WATSON, K.; NICKLAS, T.; FISHER, J.; O'DONNELL, S.; BARANOWSKI, J.; ISLAM, N.; MISSAGHIAN, M. Food category purchases vary by household education and race/ethnicity: results from grocery receipts. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n. 10, p.1747-1752, 2007.

DEMMLER, K. M.; ECKER, O.; QAIM, M. Supermarket shopping and nutritional outcomes: A panel data analysis for urban Kenya. *World Development*, v. 102, p. 292-303, 2018.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). *Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 17.

DEVINE, C. M.; CONNORS, M.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J. Life course influences on fruit and vegetable trajectories: Qualitative analysis of food choices. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 30, n.6, p. 361-370, 1998.

DIEZ-GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de Nutrição*, v. 16, n. 4, p. 483-492, Out./Dec., 2003.

DIEZ-GARCIA, R. W. (Org.); CERVATO-MANCUSO, A. M. (Org.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan, 2011. 438p.

DISANTIS, K. I.; GRIER, S. A.; ODOMS-YOUNG, A.; BASKIN, M. L.; CARTER-EDWARDS, L.; YOUNG, D. R.; LASSITER, V.; KUMANYIKA, S. K. What “price” means when buying food: insights from a multisite qualitative study with black Americans. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 3, 516-522, 2013.

DIXON, H.; SCULLY, M.; WAKEFIELD, M.; KELLY, B.; CHAPMAN, K.; DONOVAN, R. Parent's responses to nutrient claims and sports celebrity endorsements on energy-dense and nutrient-poor foods: an experimental study. *Public Health Nutrition*, v. 14, n. 6, p. 1071-1079, 2011.

DREWNOWSKI, A. concept of a nutritious food: toward a nutrient density score. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 82, p. 721-32, 2005.

DREWNOWSKI, A.; REHM, C. D. Energy intakes of US children and adults by food purchase location and by specific food source. *Nutrition Journal*, v. 12, n. 59, p.1-10, 2013.

DUBOWITZ, T.; ZENK, S. N.; GHOSH-DASTIDAR, B.; COHEN, D. A.; BECKMAN, R.; HUNTER, G.; STEINER, E. D.; COLLINS, R. L. Healthy food access for urban food desert residents: examination of the food environment, food purchasing practices, diet and BMI. *Public Health Nutrition*, v. 18, n. 12, p. 2220-2230, 2014.

DUFFETT, R. G.; FOSTER, C. Shopping list development and use of advertisements' pre-store food-buying practices within different socio-economic status areas in South Africa. *British Food Journal*, v. 119, n. 12, p. 2880-2902, 2017.

ELL, E.; SILVA, D. O.; NAZARENO, E. R.; BRANDENBURG A. Concepções de agricultores ecológicos do Paraná sobre alimentação saudável. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 218-225, 2012.

ERICSSON, K. A. Protocol analysis and expert thought: concurrent verbalizations of thinking during experts' performance on representative tasks. In: ERICSSON, K. A.; CHARNESS, N.; FELTOVICH, P. J. et al. (Editors). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 223-241.

ERICSSON, K. A.; SIMON, H. A. *Protocol Analysis: verbal reports as data*. Cambridge, MA: MIT Press, 1993.

ERNST, N. D.; MARGARET WU, M.; FROMMER, P.; KATZ, E.; MATTHEWS, O.; MOSKOWITZ, J.; PINSKY, J. L.; POHL, S.; SCHREIBER, G. B.; SONDIK, E.; TENNEY, J.; WILBUR, C.; ZIFFERBLATT, S. Nutrition education at the point of purchase: The Foods for Health project evaluated. *Preventive Medicine*, v.15, v. 1, p. 60-73, 1986.

ESBJERG, L.; JENSEN, B. B.; BECH-LARSEN, T.; BARCELLOS, M. D.; BOZTUG, Y.; GRUNERT, K. G. An integrative conceptual framework for analyzing customer satisfaction with shopping trip experiences in grocery retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, v. 19, n. 4, p. 445-456, 2012.

EUROPEAN COMMISSION. *Food consumer science: Lessons learnt from FP projects in the field of food and consumer science*.

Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

EUFIC (European Food Information Council). The determinants of food choice. *EUFIC Review*, v. 17, p. 1-7, 2005.

FALK, L. W.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J. Food choice processes of older adults: A qualitative investigation. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, v. 28, n.5, p. 257-265, 1996.

FALK, L. W.; SOBAL, J.; BISOGNI, C. A.; CONNORS, M.; DEVINE, C. M. Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. *Health Education & Behavior*, v. 28, n. 4, p. 425-439, 2001.

FAO (Food and Agricultural Organization of the United Nations). *Research on consumer & nutrition labelling*. Disponível em: <<http://www.fao.org/ag/humannutrition/foodlabel/78293/en/>>. Acesso em: 16 set. 2015.

FAO (Food and Agricultural Organization of the United Nations); WHO (World Health Organization). International Conference on Nutrition. *Final report of the conference*. Rome, 1992. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/a34812.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2015.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 511-529, 2013.

FERNÁNDEZ-BARCALA, M.; GONZÁLEZ-DÍAZ, M. Brand equity in the European fruit and vegetable sector: A transaction cost approach. *International Journal of Research in Marketing*, v. 23, n. 1, p. 31-44, 2006.

FLORES, J. D.; NEWSOME, R.; FISHER, W.; BARBOSA-CÁNOVAS, G. V.; CHEN, H.; DUNNE, C. P.; GERMAN, J. B.; HALL, R. L.; HELDMAN, D. R.; KARWE, M. V.; KNABEL, S. J.; LABUZA, T. P.; LUND, D. B.; NEWELL-MCGLOUGHLIN, M.; ROBINSON, J. L.; SEBRANEK, J. G.; SHEWFELT, R. L.; TRACY, W. F.; WEAVER, C. M.; ZIEGLER, G. R. Feeding the world today and tomorrow: the importance of food science and technology.

*Comprehensive reviews in food science and food safety*, v. 9, n. 1, p. 572-599, 2010.

FOSTER, G. D.; KARPYN, A.; WOJTANOWSKI, A. C.; DAVIS, E.; WEISS, S.; BRENSINGER, C.; TIERNEY, A.; GUO, W.; BROWN, J.; SPROSS, C.; LEUCHTEN, D.; BURNS, P. J.; GLANZ, K. Placement and promotion strategies to increase sales of healthier products in supermarkets in low-income, ethnically diverse neighborhoods: a randomized controlled Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 99, n. 6, p. 1359-1368, 2014.

FRANCO, E. P.; ROSA, G.; LUIZ, R. R.; OLIVEIRA, G. M. M. Assessment of the quality of hypoenergetic diet in overweight women. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v.28, n.3, p. 244-250, 2015.

FRENCH, S. A.; SHIMOTSU, S. T.; WALL, M.; GERLACH, A. F. Capturing the spectrum of household food and beverage purchasing behavior: a review. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 108, n. 12, p. 2051-2058, 2008.

FURST, T.; CONNORS, M.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J.; FALK, L. W. Food choice: A conceptual model of the process. *Appetite*, v. 26, n. 3, p. 247-265, 1996.

FURST, T.; CONNORS, M.; SOBAL, J.; BISOGNI, C.; FALK, L. W. Food classifications: Levels and categories. *Ecology of Food and Nutrition*, v. 39, n. 5, p.331-355, 2000.

GHOSH-DASTIDAR, B.; COHEN, D.; HUNTER, G.; ZENK, S. N.; HUANG, C.; BECKMAN, R.; DUBOWITZ, T. Distance to store, food prices, and obesity in urban food deserts. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 47, n. 5, p. 587-595, 2014.

GIGLIO, E. M. *O comportamento do consumidor*. 4ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 245 p.

GISKES, K.; VAN LENTHE, F.J.; BRUG, J.; MACKENBACH, J.P.; TURRELL, G. Socioeconomic inequalities in food purchasing: The contribution of respondent-perceived and actual (objectively measured)

price and availability of foods. *Preventive Medicine*, v. 45, n. 1, p. 41-48, 2007.

GLANZ, K.; HEWITI, A. M.; RUDD, J. Consumer behavior and nutrition education: an integrative review. *Journal of Nutrition Education*, v. 24, n.5, p. 267-277, 1992.

GREEN, J.; THOROGOOD, N. *Qualitative methods for health research*. London: Sage, 2004. 262 p.

GREEN, S. H.; GLANZ, K. Development of the perceived nutrition environment measures survey. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 49, n. 1, p. 50-61, 2015.

GUSTAFSON, A. A.; SHARKEY, J.; SAMUEL-HODGE, C. D.; JONES-SMITH, J.; FOLDS, M. C.; CAI, J.; AMMERMAN, A. S. Perceived and objective measures of the food store environment and the association with weight and diet among low-income women in North Carolina. *Public Health Nutrition*, v. 14, n. 6, p. 1032-1038, 2011.

GUSTAT, J.; O'MALLEY, K.; LUCKETT, B. G.; JOHNSON, C. C. Fresh produce consumption and the association between frequency of food shopping, car access, and distance to supermarkets. *Preventive Medicine Reports*, v. 2, p. 47-52, 2015.

GUSTAT, J.; LEE, Y.; O'MALLEY, K.; LUCKETT, B.; MYERS, L.; TERRELL, L.; AMOSS, L.; FITZGERALD, E.; STEVENSON, P. T.; JOHNSON, C. C. Personal characteristics, cooking at home and shopping frequency influence consumption. *Preventive Medicine Reports*, v. 6, p. 104-110, 2017.

HALL, L.; COLLINS, C. E.; MORGAN, P. J.; BURROWS, T. L.; LUBANS, D. R.; CALLISTER, R. Children's intake of fruit and selected energy-dense nutrient-poor foods is associated with fathers' intake. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 111, p. 1039-1044, 2011.

HARPER, C.; CRAFFORD, S. *A comparison of 1993 and 2011 consumers' use of recommended food-buying practices at a Cape Town supermarket*. Bachelor thesis, Cape Peninsula University of Technology, Cape Town, 2011.

HASELHOFF, V.; FAUPEL, U.; HOLZMÜLLER, H. H. Strategies of children and parents during shopping for groceries. *Young Consumers*, v. 15, n. 1, p. 17-36, 2014.

HAWKES, C. Dietary implications of supermarket development: a global perspective. *Development Policy Review*, v. 26, n. 6, 657-692, 2008.

HER, E.; SEO, S. Health halo effects in sequential food consumption: The moderating roles of health-consciousness and attribute framing. *International Journal of Hospitality Management*, v. 62, p. 1-10, 2017.

HIRSCH, J. A.; HILLIER, A. Exploring the role of the food environment on food shopping patterns in Philadelphia, PA, USA: A semiquantitative comparison of two matched neighborhood groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 10, n. 1, p. 295-313, 2013.

HOLLYWOOD, L. E.; CUSKELLY, G. J.; O'BRIEN, M.; MCCONNON, A.; BARNETT, J.; RAATS, M. M.; DEAN, M. Healthful grocery shopping. Perceptions and barriers. *Appetite*, v.70, p.119 -126, 2013.

HUTCHINSON, P. L.; BODOR, J. N.; SWALM, C. M.; RICE, J. C.; ROSE, D. Neighbourhood food environments and obesity in southeast Louisiana. *Health & Place*, v. 18, n. 4, p.854-860, 2012.

IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) *Por uma rotulagem adequada já!* Disponível em: <<https://idec.org.br/campanha/rotulagem>>. Acesso em: 11 jun 2018. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Comissão Nacional de Classificação. Supermercado. 2012. Disponível em: <[http://www.cnae.ibge.gov.br/classe.asp?codclasse=47113&TabelaBusca=CNAE\\_201@CNAE%20.1%20-%20Subclasses@0@cnaefiscal@0](http://www.cnae.ibge.gov.br/classe.asp?codclasse=47113&TabelaBusca=CNAE_201@CNAE%20.1%20-%20Subclasses@0@cnaefiscal@0)>. Acesso em: 29 set. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo*

do censo demográfico 2010. 2011. Disponível em:  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.

JASTRAN, M.; BISOGNI, C. A.; SOBAL, J.; BLAKE, C.; DEVINE, C. M. Eating routines: Embedded, value based, modifiable, and reflective. *Appetite*, v. 52, n. 1, p. 127-136, 2009.

JONES, P.; BUNCE, G.; EVANS, J.; GIBBS, H.; HEIN, J. R. Exploring space and place with walking interviews. *Journal of Research Practice*, v. 4, n. 2, p. 1-9, 2008.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 1, p. 63-73, 2008.

JUUL, F.; HEMMINGSSON, E. Trends in consumption of ultra-processed foods and obesity in Sweden between 1960 and 2010. *Public Health Nutrition*, v. 18, n.17, p. 3096-3107, 2015.

KANT, A. K. Consumption of energy-dense, nutrient-poor foods by adult Americans: nutritional and health implications. The third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 72, p. 929-936, 2000.

KELLY, B.; HALFORD, J. C. G.; BOYLAND, E. J.; CHAPMAN, K.; BAUTISTA-CASTAÑO, I.; BERG, C.; CAROLI, M.; COOK, B.; COUTINHO, J. G.; EFFERTZ, T.; GRAMMATIKAK, E.; KELLER, K.; LEUNG, R.; MANIOS, Y.; MONTEIRO, R.; PEDLEY, C.; PRELL, H.; RAINE, K.; RECINE, E.; SERRA-MAJEM, L.; SINGH, S.; SUMMERBELL, C. Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 9, p. 1730-1736, 2010.

KHAN, U.; DHAR, R.; WERTENBROCH, K. A behavioral theoretic perspective on hedonic and utilitarian choice. In: RATNESHWAR, S.; MICK, D. G. *Inside consumption: frontiers of research on consumer motives, goals, and desires*. London: Routledge, 2005. 378p.



KIDD, P. S.; PARSHALL, M. B. Getting the focus and the group: enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, v. 10, n. 3, p. 293-308, 2000.

KOTLER, P. *Administração de Marketing: a edição do novo milênio*. 10ª ed. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2004. 764p.

KNOKE, W. O supermercado no Brasil e nos Estados Unidos. Confrontos e contrastes. *Revista Administração de Empresas*, v. 3, n. 9, p. 91-103, 1963.

LALIT, M. K.; PARAMJEET, G. Purchase of branded commodity food products: empirical evidence from India. *British Food Journal*, v. 115, n. 9, p. 1255-1280, 2013.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

LAPPALAINEN, R.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M. A pan Eu survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: an overview. *Food Quality and Preference*, v. 9, n. 6, p. 467-478, 1998.

LARSON, N.; STORY, M. A review of snacking patterns among children and adolescents: what are the implications of snacking for weight status? *Childhood Obesity*, v. 9, n. 2, p. 104-115, 2013.

LANDRY, M.; LEMIEUX, S.; LAPOINTE, A.; BÉDARD, A.; BÉLANGER-GRAVEL, A.; BÉGIN, C.; PROVENCHER, V.; DESROCHES, S. Is eating pleasure compatible with healthy eating? A qualitative study on Quebecers' perceptions. *Appetite*, v. 125, p. 537-547, 2018.

LEE, A.; MHURCHU, C. N.; SACKS, G.; SWINBURN, B.; SNOWDON, W.; VANDEVIJVERE, S.; HAWKES, C.; L'ABBÉ, M.; RAYNER, M.; SANDERS, D.; BARQUERA, S.; FRIEL, S.; KELLY, B.; KUMANYIKA, S.; LOBSTEIN, T.; MA, J.; MACMULLAN, J.; MOHAN, S.; MONTEIRO, C.; NEAL, B.; WALKER, C. Monitoring the price and affordability of foods and diets globally. *Obesity reviews*. v. 14, n. s1, p. 82-95, 2013.

LEITE, F. H. M.; OLIVEIRA, M. A.; CREMM, E. C.; ABREU, D. S. C.; MARON, L. R.; MARTINS, P. A. Availability of processed foods in

the perimeter of public schools in urban areas. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v.88, n.4, p. 328-334, 2012.

LEONE, A. F.; RIGBY, S.; BETTERLEY, C.; PARK, S.; KURTZ, H.; JOHNSON, M. A.; LEE, J. S. Store type and demographics influence on the availability and price of healthful foods, Leon County, Florida, 2008. *Preventing Chronic Disease*, v. 8, n. 6, p. 1-8, 2011.

LIESE, A. D.; WEIS, K. E.; PLUTO, D.; SMITH, E.; LAWSON, A. Food store types, availability, and cost of foods in a rural environment. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n. 11, p. 1916-1923, 2007.

LONGNECKER, M. P.; HARPER, J. M.; KIM, S. Eating frequency in the Nationwide Food Consumption Survey (U.S.A.), 1987-1988. *Appetite*, v. 29, n.1, p. 55-59, 1997.

LOUZADA, M. L.; BARALDI, L. G.; MARTINEZ STEELE, E.; MARTINS, A. P.; CANELLA, D. S.; MOUBARAC, J. C.; LEVY, R. B.; CANNON, G.; AFSHIN, A.; IMAMURA, F.; MOZAFFARIAN, D.; MONTEIRO, C. A. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive Medicine*, v.81, p. 9-15, 2015a.

LOUZADA, M. L. C.; MARTINS, A. P. B.; CANELLA, D. S.; BARALDI, L. G.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MOUBARAC, J-C.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Revista de Saúde Pública*, v.49, n.45, 2015b.

LOUZADA, M. L. C.; MARTINS, A. P. B.; CANELLA, D. S.; BARALDI, L. G.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MOUBARAC, J-C.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v.49, n.38, 2015c.

LUCAN, S. C.; BARG, F. K.; KARASZ, A.; PALMER, C. S.; LONG, J. A. Concepts of healthy diet among urban, low-income, African Americans. *Journal of Community Health*, v. 37, n. 4, p. 754-762, 2012.

LUITEN, C. M.; STEENHUIS, I. H.; EYLES, H.; NI MHURCHU, C.; WATERLANDER, W. E. Ultra-processed foods have the worst nutrient profile, yet they are the most available packaged products in a sample of New Zealand supermarkets. *Public Health Nutrition*, v.19, n.3, p. 530-538, 2016.

MACHADO, P. P.; CLARO, R. M.; MARTINS, A. P. B.; COSTA, J. C.; LEVY, R. B. Is food store type associated with the consumption of ultra-processed food and drink products in Brazil? *Public Health Nutrition*, v. 21, n. S1, p. 201-209, 2018a.

MACHADO, P. C. I.; SANTOS, A. M.; UGGIONI, P. L.; FABRI, R. K.; MÜLLER, J. Labeling of packaged foods in Brazil: Use of terms such as homemade, traditional, and the like. *Revista de Nutrição*, v. 31, n. 1, p. 83-96, 2018b.

MARQUES, F. *Os impactos do investimento*. Pesquisa FAPESP. Edição 246. 2016. Disponível em:

<http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/08/18/os-impactos-do-investimento/>. Acesso em: 10 jun. 2018.

MARRÓN-PONCE, J. A.; SÁNCHEZ-PIMIENTA, T. G.; LOUZADA, M. L. D. C.; BATIS, C. Energy contribution of ultra-processed foods and sociodemographic determinants in the Mexican population. *Public Health Nutrition*, v.21, n.1, p. 87-93, 2018.

MARTINEZ STEELE, E.; BARALDI, L. G.; LOUZADA, M. L. C.; MOUBARAC, J-C.; MOZAFFARIAN, D.; MONTEIRO, C. A. Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, v.6, e009892, 2016.

MARTINEZ STEELE, E.; POPKIN B.; SWINBURN B.; MONTEIRO, C. A. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Population Health Metrics*, v.15, n.6, 2017.

MARTINS, A. P.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MOUBARAC, J. C.; MONTEIRO, C. A. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Revista de Saúde Pública*, v.47, n.4, p. 656-665, 2013.

- MAUBACH, N.; HOEK, J.; MCCREANOR, T. An exploration of parents' food purchasing behaviours. *Appetite*, v. 53, n. 3, p. 297-302, 2009.
- MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. *Epidemiologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2008. 790p.
- MENDONÇA, R. D.; PIMENTA, A. M.; GEA, A.; DE LA FUENTE-ARRILLAGA, C.; MARTINEZ-GONZALEZ, M. A.; LOPES, A. C.; BES-RASTROLLO, M. Ultra-processed foods consumption and risk of overweight/obesity: the SUN cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v.104, n.5, p. 1433-1440, 2016.
- MENDONÇA, R. D.; LOPES, A. C.; PIMENTA, A. M.; GEA, A.; MARTINEZ-GONZALEZ, M. A.; BES-RASTROLLO, M. Ultraprocessed food consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: the Seguimiento Universidad de Navarra Project. *American Journal of Hypertension*, v.30, n.4, p. 358-366, 2017.
- MCGEE, B. B.; JOHNSON, G. S.; YADRICK, M. K.; RICHARDSON, V.; SIMPSON, P. M.; GOSSETT, J. M.; THORNTON, A.; JOHNSON, C.; BOGLE, M. L. Food shopping perceptions, behaviors, and ability to purchase healthful food items in the Lower Mississippi Delta. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 43, n. 5, p. 339-348, 2011.
- MILLIRON, B. J.; WOOLF, K.; APPELHANS, B. M. A point-of-purchase intervention featuring in-person supermarket education affects healthful food purchases. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 44, n. 3, p. 225-232, 2012.
- MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R. R.; CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 2039-2049, 2010.
- MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R. R.; CANNON, G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutrition*, v.14, n.1, p. 5-13, 2011.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; CLARO, R.; LEVY, R. B.; MOURABAC, J-C.; MARTINS, A. P. B.; LOUZADA, M. L.; BARALDI, L.; CANELLA, D. *O sistema alimentar: o grande tema da nutrição*. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil, 2012. Disponível em: <<http://nupensusp.wix.com/nupens>>.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LEVY, R. B.; MOUBARAC, J-C.; JAIME, P.; MARTINS, A. P.; CANELLA, D.; LOUZADA, M. L.; PARRA, D.; RICARDO, C.; CALIXTO, G.; MACHADO, P.; MARTINS, C.; MARTINEZ, E.; BARALDI, L.; GARZILLO, J.; SATTAMINI, I. NOVA. A estrela brilha. [Classificação dos alimentos. Saúde Pública]. *World Nutrition*, v. 7, n. 1-3, p. 28-40, Janeiro-Março 2016.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, J-C.; LEVY, R. B.; LOUZADA, M. L. C.; JAIME, P. C. The UN decade of nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

MOREIRA, C. C.; MOREIRA, E. A. M.; FIATES, G. M. R. Perceived purchase of healthy foods is associated with regular consumption of fruits and vegetables. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 47, n. 3, p. 248-252, 2015.

MORLAND, K.; ROUX, A. V. D.; WING, S. Supermarkets, other food stores, and obesity: the atherosclerosis risk in communities study. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 30, n. 4, p. 333-339, 2006.

MORLAND, K.; WING, S.; ROUX, A. V. D.; POOLE, C. Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 22, n. 1, p. 23-29, 2002.

MORTIMER, G.; CLARKE, P. Supermarket consumers and gender differences relating to their perceived importance levels of store characteristics. *Journal of Retailing and Consumer Services*, v. 18, n.6, p. 575-585, 2011.

MOUBARAC, J-C.; MARTINS, A. P.; CLARO, R. M.; LEVY, R. B.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. Consumption of ultra-processed

foods and likely impact on human health. Evidence from Canada. *Public Health Nutrition*, v. 16, n.12, p. 2240-2248, 2013a.

MOUBARAC, J-C.; CLARO, R. M.; BARALDI, L. G.; LEVY, R. B.; MARTINS, A. P.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. International differences in cost and consumption of ready to consume food and drink products: United Kingdom and Brazil, 2008-2009. *Global Public Health*, v. 8, n.7, p. 845-856, 2013b.

MOUBARAC, J-C.; MARTINS, A. P.; CLARO, R. M.; LEVY, R. B.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada. *Public Health Nutrition*, v.16, n.12, p. 2240-2248, 2013c.

MOUBARAC, J. C.; BATAL, M.; MARTINS, A. P.; CLARO, R.; LEVY, R. B.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. Processed and ultra-processed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, v. 75, n. 1, p. 15-21, 2014.

MOUBARAC, J. C.; BATAL, M.; LOUZADA, M. L.; MARTINEZ STEELE, E.; MONTEIRO, C. A. Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite*, v. 108, p. 512-520, 2017.

MOREIRA, P. V.; BARALDI, L. G.; MOUBARAC, J. C.; MONTEIRO, C. A.; NEWTON, A.; CAPEWELL, S.; O'FLAHERTY, M. Comparing different policy scenarios to reduce the consumption of ultra-processed foods in UK: impact on cardiovascular disease mortality using a modelling approach. *PLoS One*, v.10, n.2, e0118353, 2015.

MOSER, R.; RAFFAELLI, R.; THILMANY-MCFADDENC, D. Consumer preferences for fruit and vegetables with credence-based attributes: a review. *International Food and Agribusiness Management Review*, v. 14, n. 2, 2011.

NEMS (Nutrition Environment Measures Survey). *Welcome to NEMS*. Disponível em: <http://www.med.upenn.edu/nems/index.shtml>. Acesso em: 04 mai 2015.

NESTLE, M. *Food politics*. Berkley (LA): University of California; 2002.

NEUTENS, J. J.; RUBINSON, L. Qualitative research. In: NEUTENS, J. J.; RUBINSON, L. (Org.). *Research techniques for the health sciences*. 4th. ed. San Francisco, CA: Benjamin Cummings; 2010. 332p.

NIELSEN, J.; CLEMMENSEN, T.; YSSING, C. Getting access to what goes on in people's heads? Reflections on the think-aloud technique. *NordiCHI*, p.101-110, 2002.

NITZKE, J. A. *A pesquisa em alimentos da pré-história à contemporaneidade*. In: KRIEGER, M. G.; ROCHA, M. A. (orgs.). *Rumos da pesquisa: múltiplas trajetórias*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1998, p.185-194.

O'BRIEN, M. C.; MCCONNON, A.; HOLLYWOOD, L. E.; CUSKELLY, G. J.; BARNETT, J.; RAATS, M.; DEAN, M. Let's talk about health: shoppers' discourse regarding health while food shopping. *Public Health Nutrition*, v. 18, n. 6, p.1001-1010, 2014.

O'DOUGHERTY, M.; STORY, M.; STANG, J. Observations of parent-child co-shoppers in supermarkets: children's involvement in food selections, parental yielding, and refusal strategies. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 38, n. 3, p. 183-188, 2006.

O'HALLORAN, S. A.; GRIMES, C. A.; LACY, K. E.; NOWSON, C. A.; CAMPBELL, K. J. Dietary sources and sodium intake in a sample of Australian preschool children. *BMJ Open*, v.6, n.2, e008698, 2016.

OGAWA, Y.; TANABE, N.; HONDA, A.; AZUMA, T.; SEKI, N.; SUZUKI, T.; SUZUKI, H. Point-of-purchase health information encourages customers to purchase vegetables: objective analysis by using a point-of-sales system. *Environmental Health and Preventive Medicine*, v. 16, n. 4, p. 239-246, 2011.

OLIVEIRA, S. P.; MUNIZ, L. B.; MARLIÈRE, C. A.; FREITAS, S. N.; FONSECA, K. Z.; CARVALHO, L. R.; CANCHO, V. G. Hábitos de compra de alimentos da população de Ouro Preto (Minas Gerais). *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 12, n. 1, YOO p. 1-9, 2005.

OLIVEIRA, S. P.; THÉBAUD-MONY, A. Hábitos e práticas alimentares em três localidades da cidade de São Paulo (Brasil). *Revista de Nutrição*, v.11, n. 1, p. 37-50, 1998.

PAPIES, E. K.; POTJES, I.; KEESMAN, M.; SCHWINGHAMMER, S.; VAN KONINGSBRUGGEN, G. M. Using health primes to reduce unhealthy snack purchases among overweight consumers in a grocery store. *International Journal of Obesity*, v. 38, n. 4, p. 597-602, 2014.

PAQUETTE, M. C. Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health*, v.96, suppl. 3, p. s15-s19, 2005.

PAHO/WHO. (Pan American Health Organization of the World Health Organization). *Ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity and policy implications*. Washington, DC: PAHO. 2015. 74p. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11153%3Aultra-processed-food-and-drinkproducts&catid=4999%3Adocuments&lang=em](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11153%3Aultra-processed-food-and-drinkproducts&catid=4999%3Adocuments&lang=em). Acesso em: 20 abr 2018.

PARK, C. W.; IYER, E. S.; SMITH, D. C. The effects of situational factors on in-store grocery shopping behavior: the role of store environment and time available for shopping. *Journal of Consumer Research*, v. 15, n. 4, p. 422-433, 1989.

PAYNE, J. W. Thinking aloud: insights into information processing. *Psychological Science*, v. 5, n. 5, p. 245-248, 1994.

PAYNE, C.; NICULESCU, M. Can healthy checkout end-caps improve targeted fruit and vegetable purchases? Evidence from grocery and SNAP participant purchases. *Food Policy*, v. 79, 318-323, 2018.

PECHEY, R.; MONSIVAIS, P. Supermarket choice, shopping behavior, socioeconomic status, and food purchases. *American Journal of Preventive Medicine*, v.49, n.6, p. 868-877, 2015.

PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999.



PHIPPS, E. J.; KUMANYIKA, S. K.; STITES, S. D.; SINGLETARY, S. B.; COOBLALL, C.; DISANTIS, K. I. Buying food on sale: a mixed methods study with shoppers at an urban supermarket, Philadelphia, Pennsylvania, 2010-2012. *Preventing Chronic Disease*, v. 11, E151, 2014.

PIWOZ, E. G.; VITERI, E. F. Studying health and nutritional behavior by examining household decision-making, intra- household resource distribution, and the role of women in these processes. *Food and Nutrition Bulletin*, v. 7, p. 1-31, 1984.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Nursing research: principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *British Medical Journal*, v. 311, p. 42-45, 1995.

POPKIN, B. M. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 84, n. 2, p. 289-298, 2006.

POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, USA, v. 70, n. 1, p.3-21, 2012.

POVEY, R.; CONNER, M.; SPARKS, P.; JAMES, R.; SHEPHERD, R. Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change. *Health Education Research: Theory & Practice*, v. 13, n. 2, p.171-183, 1998.

RANGAN, A. M.; RANDALL, D.; HECTOR, D. J.; GILL, T. P.; WEBB, K. L. Consumption of 'extra' foods by Australian children: types, quantities and contribution to energy and nutrient intakes. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 62, p. 356-364, 2008.

RANGEL, M. L.; LAMEGO, G.; GOMES, A. L. C. *Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet*. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.22, n.3, p. 919-939, 2012.

RANILOVIĆ, J.; MARKOVINA, J.; ZNIDAR, K.; COLIĆ BARIĆ, I. Attitudes to healthy eating among a representative sampling of Croatian adults: a comparison with Mediterranean countries. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, v. 60, n.7, p. 11-29, 2009.

RANKIN, J. W.; WINETT, R. A.; ANDERSON, E. S.; BICKLEY, P. G.; MOORE, J. F.; LEAHY, M.; HARRIS, C. E.; GERKIN, R. E. Food purchase patterns at the supermarket and their relationship to family characteristics. *Journal of Nutrition Education*, v. 30, n. 2, p. 81-88, 1998.

RANSLEY, J.K.; DONNELLY, J.K.; BOTHAM, H.; KHARA, T. N.; GREENWOOD, D.C., CADE, J.E. Use of supermarket receipts to estimate energy and fat content of food purchased by lean and overweight families. *Appetite*, v. 41, n. 2, p. 141-148, 2003.

RAUBER, F.; CAMPAGNOLO, P.; HOFFMAN, D.; VITOLO, M. R. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, v.25, n.1, p. 116-122, 2015.

RAWLINS, E.; BAKER, G.; MAYNARD, M.; HARDING, S. Perceptions of healthy eating and physical activity in an ethnically diverse sample of young children and their parents: the DEAL prevention of obesity study. *Journal of Human Nutrition Dietetics*, v. 26, n. 2, p. 132-144, 2013.

REARDON, T.; BERDEGUÉ, J. A. The rapid rise of supermarkets in Latin America. Challenges and opportunities for development. *Development Policy Review*, v. 20, n. 4, p. 371-388, 2002.

REARDON, T.; HENSON, S.; GULATI, A. Links between supermarkets and food prices, diet diversity, and food safety in developing countries. In Hawkes, C.; Blouin, C.; Henson, S.; Drager, N.; Dubé, L.; (Eds.), *Trade, food, diet and health*. Perspectives and policy options. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.

REICKS, M.; SMITH, C.; HENRY, H.; REIMER, K.; ATWELL, J.; THOMAS, R. Use of the think aloud method to examine fruit and vegetable purchasing behaviors among low-income African American

women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 35, n. 3, p. 154-160, 2003.

RIBEIRO, H.; JAIME, P. C.; VENTURA, D. Alimentação e sustentabilidade. *Estudos avançados*, v. 31, n. 89, 2017.

RIDLEY, D. *The literature review: A step-by-step guide for students*. London: Sage, 2008.

RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, S.; CHAPMAN, G. E.; BEAGAN, B. L. Engaging with healthy eating discourse(s): Ways of knowing about food and health in three ethnocultural groups in Canada. *Appetite*, v. 50, n. 1, p. 167-178, 2008.

RONTELTAP, A.; SIJTSEMA, S. J.; DAGEVOS, H.; WINTER, M. A. Construal levels of healthy eating. Exploring consumers' interpretation of health in the food context. *Appetite*, v. 59, n.2, p. 333-340, 2012.

ROSE, D.; HUTCHINSON, P. L.; BODOR, J. N.; SWALM, C. M.; FARLEY, T. A.; COHEN, D. A.; RICE, J. C. Neighbourhood food environments and body mass index: the importance of in-store contents. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 37, n. 3, p. 214-219, 2009.

SAARELA, A. M. Change of behaviour when selecting food products in a supermarket environment after reminding consumers about weight management. *Public Health Nutrition*, v. 17, n. 5, p. 1147-55, 2014.

SAARELA, A. M.; KANTANEN, T. T.; LAPVETELÄINEN, A. T.; MYKKÄNEN, H. M.; KARPPINEN, H. A.; RISSANEN, R. L. Combining verbal analysis protocol and wireless audiovisual observation to examine consumers' supermarket shopping behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, v. 37, p. 577-584, 2013a.

SAARELA, A. M.; LAPVETELÄINEN, A. T.; MYKKÄNEN, H. M.; KANTANEN, T. T.; RISSANEN, R. L. Real-life setting in data collection. The role of nutrition knowledge whilst selecting food products for weight management purposes in a supermarket environment. *Appetite*, v. 71, p. 196-208, 2013b.

SAFEFOOD. *Good days and bad days: habits of shoppers when they do or don't buy healthy foods*. Summary report. 2013, 36p.

SANTOS, L. A. S. Educação nutricional no contexto de promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SCHIFFMAN, L.G.; KANUK, L. L. *Comportamento do consumidor*. 9ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009, 445p.

SCHOENBERG, N. E.; HOWELL, B. M.; SWANSON, M.; GROSH, C.; BARDACH, S. Perspectives on healthy eating among Appalachian residents. *The Journal of Rural Health*, v. 29, n. s1, p. s25-s34, 2013.

SCULLY, M.; WAKEFIELD, M.; NIVEN, P.; CHAPMAN, K.; CRAWFORD, D.; PRATT, I. S.; BAUR, L. A.; FLOOD, V.; MORLEY, B. Association between food marketing exposure and adolescents' food choices and eating behaviors. *Appetite*, v. 58, p. 1-5, 2012.

SHEWFELT, R. L. *Introducing food science*. Boca Raton: CRC Press, 2009. 385p.

SILVA, A.; CARO, J. C.; MAGAÑA-LEMUS, D. Household food security: Perceptions, behavior and nutritional quality of food purchases. *Journal of Economic Psychology*, v. 55, p. 139-148, 2016.

SILVA, D. C. A.; FRAZÃO, I. S.; OSÓRIO, M. M.; VASCONCELOS, M. G. L.; Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3299-3308, 2015.

SILVA, D. O.; RECINE, E. G. I. G.; QUEIROZ, E. F. O. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 5, p. 1367-1377, 2002.

SMITH, A.; KELLETT, E.; SCHMERLAIB, Y. *The Australian guide to healthy eating*. Sidney: Children's Health Development Foundation, 1998.

SOARES, A. L. G.; FRANÇA, G. V. A.; GONÇALVES, H. Household food availability in Pelotas, Brazil: An approach to assess the obesogenic environment. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 2, p. 193-203, 2014.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A. Constructing food choice decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 38, Suppl 1, p. s37- s46, 2009.

SOBAL, J.; BISOGNI, C. A.; DEVINE, C. M.; JASTRAN, M. A conceptual model of the food choice process over the life course. In: Shepherd R, Raats M, eds. *The psychology of Food Choice*. Cambridge: CABI Publishing, p.1-18, 2006.

SOHI, I.; BELL, B. A.; LIU, J.; BATTERSBY, S. E.; LIESE, A. D. Differences in food environment perceptions and spatial attributes of food shopping between residents of low and high food access areas. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 46, n. 4, p. 241-249, 2014.

SOLOMON, M. R. *O comportamento do consumidor: comprando, possuindo e sendo*. 9ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2011. 680p.

SOMEREN, M. W.; BARNARD, Y. F.; SANDBERG, J. A. C. *The think aloud method: A practical guide to modelling cognitive processes*. Academic Press: London, 1994.

SPARRENBERGER, K.; FRIEDRICH, R. R.; SCHIFFNER, M. D.; SCHUCH, I.; WAGNER, M. B. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v.91, n.6, p. 535-542, 2015.

STEELE, E. M.; BARALDI, L. G.; LOUZADA, M. L. C.; C.; MOUBARAC, J.C.; MOZAFFARIAN, D.; MONTEIRO, C.A. Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 6, n. 3, p. 1-8, 2016.

STEMLER, S. An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, v. 7, n. 17, 2001.

TAVARES, L. F.; FONSECA, S. C.; GARCIA ROSA, M. L.; YOKOO, E. M. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian family doctor program. *Public Health Nutrition*, v.15, n.1, p. 82-87, 2012.

TEMPLE, N. J.; STEYN, N. P.; FOURIE, J.; MPHIL, J. F.; VILLIERS, A. Price and availability of healthy food: A study in rural South Africa. *Nutrition*, v. 27, n. 1, p. 55-58, 2011.

TESSIER, S.; TRAISSAC, P.; BRICAS, N.; MAIRE, B.; EYMARD-DUVERNAY, S.; ATI, J. E.; DELPEUCH, F. Food shopping transition: socio-economic characteristics and motivations associated with use of supermarkets in a North African urban environment. *Public Health Nutrition*, v. 13, n. 9, p. 1410-1418, 2010.

TIEDJE, K.; WIELAND, M. L.; MEIERS, S. J.; MOHAMED, A. A.; FORMEA, C. M.; RIDGEWAY, J. L.; ASIEDU, G. B.; BOYUM, G.; WEIS, J. A.; NIGON, J. A.; PATTEN, C. A.; SIA, I. G. A focus group study of healthy eating knowledge, practices, and barriers among adult and adolescent immigrants and refugees in the United States. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 11, n. 63, p. 1-16, 2014.

THOMPSON, C.; CUMMINS, S.; BROWN, T.; KYLE, R. Understanding interactions with the food environment: An exploration of supermarket food shopping routines in deprived neighbourhoods. *Health & Place*, v. 19, p. 116-123, 2013.

THOMAS, A.; GARLAND, R. Grocery shopping: list and non-list usage. *Marketing Intelligence & Planning*, v. 22, n. 6, p. 623-635, 2004.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.

VAN DEN HEUVEL, T.; VAN TRIJP, H.; VAN WOERKUM, C.; RENES REINT, J.; GREMMEN, B. Linking product offering to consumer needs: inclusion of credence attributes and the influences of product features. *Food Quality and Preference*, v. 18, n. 2, p. 296-304, 2007.

VANKIM, N. A.; ERICKSON, D. J.; LASKA, M. N. Food shopping profiles and their association with dietary patterns: A latent class analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 115, n. 7, p. 1109-1116, 2015.

VEDOVATO, G. M.; TRUDE, A. C.; KHARMATS, A. Y.; MARTINS, P. A. Degree of food processing of household acquisition patterns in a Brazilian urban area is related to food buying preferences and perceived food environment. *Appetite*, v. 87, p. 296-302, 2015.

VENN, D.; BANWELL, C.; DIXON, J. Australia's evolving food practices: a risky mix of continuity and change. *Public Health Nutrition*, v.20, n.14, p. 2549-2558, 2017.

VIOLA, G. C. V.; BIANCHI, F.; CROCE, E.; CERETTI, E. Are food labels effective as a means of health prevention? *Journal of Public Health Research*, v. 5, n. 3, p. 139-142, 2016.

WAGNER, J. L.; WINETT, R. A.; ALBERT-RANKIN, J. W. Influences of a supermarket intervention on the food choices of parents and their children. *Journal of Nutrition Education*, v. 24, n. 6, p. 306-311, 1992.

WAKEFIELD, K. L.; BAKER, J. Excitement at the mall: determinants and effects on shopping response. *Journal of Retailing*, v. 74, n. 4, p. 515-539, 1998.

WANSINK, B.; CHANDON, P. Can "low fat" nutrition labels lead to obesity? *Journal of Marketing Research*, v. 43, n. 4, p. 605-617, 2006.

WANSINK, B.; SOBAL, J. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior*, v. 39, n.1, p. 106-123, 2007.

WARD, P. R.; MAMEROW, L.; HENDERSON, J.; TAYLOR, A. W.; MEYER, S. B.; COVENEY, J. The social determinants of food purchasing practices: who chooses price-before-health, taste-before-price or organic foods in Australia? *Food and Nutrition Sciences*, v. 3, n. 4, p. 461-470, 2012.

WHO. (World Health Organization). *Diet, nutrition and prevention of chronic disease*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.

\_\_\_\_\_. *Global strategy on diet, physical activity and health: List of all documents and publications*. Fifty-seventh World Health Assembly. Geneva: World Health Organization, 2004.

\_\_\_\_\_. *The influence of ultraprocessed foods on the dietary content of free sugars in the US, Canada, Brazil and Colombia*. Geneva: World Health Organization, 2017. (In the Press).

WIDENER, M. J.; FARBER, S.; NEUTENS, T.; HORNER, M. Spatiotemporal accessibility to supermarkets using public transit: an interaction potential approach in Cincinnati, Ohio. *Journal of Transport Geography*, v. 42, p. 72-83, 2015.

WIGGINS, S. Good for 'you': generic and individual healthy eating advice in family mealtimes. *Journal of Health Psychology*, v. 9, n. 4, p. 535-548, 2004.

WILLETT, W. C.; STAMPFER, M. J. Current evidence on healthy eating. *Annual Review of Public Health*, v. 34, p. 77-95, 2013.

WINGERT, K.; ZACHARY, D. A.; FOX, M.; GITTELSON, J.; SURKAN, P. J. Child as change agent. The potential of children to increase healthy food purchasing. *Appetite*, v. 81, p. 330-336, 2014.

YOO, S.; BARANOWSKI, T.; MISSAGHIAN, M.; BARANOWSKI, J.; CULLEN, K.; FISHER, J. O.; WATSON, K.; ZAKERI, I. F.; NICKLAS, T. Food-purchasing patterns for home: a grocery store-intercept survey. *Public Health Nutrition*, v. 9, n. 3, p. 384-393, 2006.

ZENK, S. N.; SCHULZ, A. J.; ISRAEL, B. A.; MENTZ, G.; MIRANDA, P. Y.; OPPERMAN, A.; ODOMS-YOUNG, A. M. Food shopping behaviours and exposure to discrimination. *Public Health Nutrition*, v. 17, n. 5, p. 1167-1176, 2013.



## ANEXO A - Financiamento do projeto de mobilidade docência que oportunizou encontros presenciais com a parceria internacional Moira Dean da Queen's University Belfast, Irlanda do Norte, Reino Unido.

Programme	Year / Round	Applicant Name	Applicant Host Institution	Project Title	Co-Applicant	Co-Applicant Host Institution	TOTAL	GRN
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr TOMAS Martins	Pontificia Universidade Católica do Paraná	Developing Sustainable Agricultural Supply Chains: Building Capacity for Executive Training and Supply Chain Research with Co-operative Managers	Dr Adrian Bailey	University of Exeter	£10,000	NG150123
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr Marcos Cueto-Caballero	Fiocruz, Casa de Oswaldo Cruz	Latin American Studies Journals in the Twentieth and Twenty-First Centuries: the UK and the Brazilian experience	Dr Paulo Drinot	University College London	£9,930	NG150044
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates	Universidade Federal de Santa Catarina	Investigating the habits of shoppers when they do or don't buy healthful foods	Dr Moira Dean	Queen's University Belfast	£9,800	NG150026
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Mir Andre Bazzoni Bueno	University of Sao Paulo	Mind, language and action: Investigating the connections between the physical and the human realities	Professor Jose Zalabardo	University College London	£9,790	NG150010
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr Tiago Ribeiro Duarte	University of Brasilia	Building human capital in empirical sociology of science for Latin America	Dr Luis Ignacio Reyes Galindo	Cardiff University	£10,000	NG150083
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr Maria Camila D'Ottaviano	University of São Paulo	Brazilian Favelas and Indian Slums: A comparative research on policies, programs and government intervention	Dr Urmi Sengupta	Queen's University Belfast	£9,600	NG150109
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva	Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.	Preventing hospital acquired catheter associated urinary tract infections (CUTIs) in people over 65 years old: A qualitative study of knowledge transfer in the UK and Brazil.	Dr Lucy Sitton-Kent	University of Nottingham	£8,310	NG150113
Newton Mobility Grants	2015 RD1	Dr Fabiola Chesani	Universidade do Vale do Itajai- UNIVALI	Breaking down barriers and improving quality of life for wheelchair users	Dr Anne Mandy	University of Brighton	£9,520	NG150064



## ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos/ UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros.

**Pesquisador:** Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 54782416.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.692.203

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC e coordenado pela Profa. Giovanna M.R. Fiates. A proposta da pesquisa é investigar os hábitos de compra de consumidores para determinar quando compram/não compram alimentos saudáveis, identificando razões para as escolhas e explorando o papel das estratégias de compra que promovem ou impedem um comportamento de compra de alimentos saudáveis. O estudo é caracterizado como observacional do tipo transversal, descritivo e analítico, e utilizará uma abordagem multimétodos para analisar o comportamento de compra e as estratégias empregadas na seleção de alimentos em diferentes contextos (individual, social e o situacional), e relacionados a fatores sociodemográficos. Serão selecionados 130 participantes maiores de 18 anos da comunidade acadêmica de uma Universidade Federal, os quais serão recrutados após a divulgação pela Agência de Comunicação da Universidade, bem como por cartazes em locais estratégicos da Universidade. Após assinatura do TCLE, dos 130 participantes, 30 participarão da ETAPA 1: Dará origem a uma Tese de Doutorado. ESTUDO QUALITATIVO APROFUNDADO - CONHECENDO O RACIOCÍNIO DE CONSUMIDORES DURANTE A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS EM SUPERMERCADO, enquanto que 125 participantes (divididos em 4 grupos) participarão da ETAPA 2: Dará origem a uma Dissertação de Mestrado e consistirá em um ESTUDO

EXPERIMENTAL IDENTIFICANDO FATORES QUE INFLUENCIAM E ESTRATÉGIAS QUE PROMOVEM A REALIZAÇÃO DE COMPRAS SAUDÁVEIS. A proposta visa contribuir para o entendimento de como os indivíduos decidem comprar os alimentos que consomem, auxiliando no desenvolvimento de ações que auxiliem o consumidor a realizar escolhas alimentares saudáveis.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Investigar o que compram e o que pensam consumidores durante a aquisição de alimentos em supermercado, identificando fatores que promovem a realização de compras saudáveis.

Objetivos específicos:

- Caracterizar demográfica e socioeconomicamente uma amostra de consumidores que costumam comprar alimentos em supermercado;
- Identificar o modo como consumidores raciocinam ao fazer escolhas durante compras de alimentos em supermercado;
- Identificar fatores que influenciam as decisões de compra e o papel de estratégias que promovam a realização de compras saudáveis;
- Identificar os itens adquiridos durante compras realizadas em supermercado e classifica-los de acordo com seu grau de processamento;
- Investigar a relação entre fatores pessoais, situacionais e comportamentais que facilitam e dificultam a realização de compras saudáveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios corretamente previstos e mencionados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com metodologia bem descrita (principalmente após a apresentação do projeto completo) e que permite atingir de forma adequada os objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

**Recomendações:**

Sem recomendações adicionais.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as solicitações do CEP SH foram atendidas, portanto o projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_678140.pdf	09/08/2016 17:41:52		Aceito
Outros	carta_resposta_as_pendencias_apos_parecer_3.pdf	09/08/2016 17:40:12	Alyne Michelle Botelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_apos_parecer_etapa_2.pdf	09/08/2016 17:39:17	Alyne Michelle Botelho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_apos_parecer_etapa_1.pdf	09/08/2016 17:38:50	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Outros	carta_resposta_apos_parecer_2.pdf	29/06/2016 13:11:08	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_resposta_apos_parecer.pdf	24/05/2016 17:51:32	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_completo_apos_parecer.pdf	24/05/2016 17:47:37	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/04/2016 14:32:44	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Outros	Declaracao_instituicao_coleta_dados.pdf	30/03/2016 09:07:24	Alyne Michelle Botelho	Aceito
Outros	Notificacao_troca_pesquisador_responsavel.pdf	29/03/2016 09:31:36	Angéllika Puskás	Aceito
Outros	CoordenadorSolicitacaoAlteracaoPesquisadorResponsavel.pdf	29/03/2016 09:31:36	Angéllika Puskás	Aceito
Outros	Solicitacao_alteracao_pesquisador_responsavel.pdf	11/03/2016 21:02:39	Caroline Camila Moreira	Aceito
Outros	Manual_Treinamento_PensarAlto.doc	11/03/2016 20:38:38	Caroline Camila Moreira	Aceito
Outros	Questionario_interesse_saude.docx	11/03/2016 20:33:57	Caroline Camila Moreira	Aceito
Outros	Questionario_demografico_socioeconomico.docx	11/03/2016 20:33:27	Caroline Camila Moreira	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	11/03/2016 20:31:51	Caroline Camila Moreira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	11/03/2016 20:29:10	Caroline Camila Moreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



## ANEXO C - Certificado de apresentação de trabalho em congresso nacional



**CONBRAN2018**  
XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO  
V SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO ESPORTIVA  
IV SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO EM PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES  
IV SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

# CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado **"ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO CONSUMIDOR COM A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM SUPERMERCADOS"**, de autoria de **CAROLINE CAMILA MOREIRA, MOIRA DEAN, GIOVANNA MEDEIROS RATAICHESCK FIATES**, foi apresentado na forma de e-pôster durante o CONBRAN 2018 - XXV Congresso Brasileiro de Nutrição, V Simpósio Ibero-americano de Nutrição Esportiva, IV Simpósio Ibero-americano de Nutrição em Produção de Refeições e IV Simpósio Ibero-americano de Nutrição Clínica, realizados no período de 18 a 21 de abril de 2018, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília – Distrito Federal.

Brasília, 21 de abril de 2018

  
**Raquel Braz Assunção Botelho**  
Presidente Comissão Científica

  
**Daniela Fagjoli Masson**  
Presidente Anbran

Organizadores



Documento gerado automaticamente pelo sistema de gestão de eventos em 21/04/2018 às 14:54:07Z





## ANEXO D - Resumo publicado em Anais do CONBRAN 2018

### ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO CONSUMIDOR COM A AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM SITUAÇÕES REAIS DE COMPRA EM SUPERMERCADOS

CAROLINE CAMILA MOREIRA; MOIRA DEAN; GIOVANNA MEDEIRO'S RATAICHESCK FIATES

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, <sup>2</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>3</sup> QUB - Queen's University Belfast  
carolinemoreira@ufgd.edu.br

#### Introdução

Considerando que compras de alimentos em supermercados são frequentes, multifacetadas, situacionais, dinâmicas e complexas; que o ambiente do supermercado promove a venda de alimentos ultraprocessados; os quais implicam mais distalmente em baixa qualidade nutricional das dietas e aumento das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis, torna-se relevante compreender quais comportamentos consumidores podem estar associados à compra de alimentos ultraprocessados.

#### Objetivos

Analisar associações do comportamento consumidor com o número de alimentos ultraprocessados adquiridos em uma situação real de compra em supermercados.

#### Metodologia

Amostra por conveniência de adultos responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio, com hábito de comprar em supermercados, residentes nas macrorregiões brasileiras Sul e Centro-oeste. O recrutamento ocorreu por meio de cartazes e folders distribuídos pessoalmente ou via redes sociais da pesquisadora. A coleta ocorreu entre outubro de 2016 a janeiro de 2017. O desenho do estudo compreendeu acompanhar os consumidores em uma situação real de compra em supermercado aplicando um questionário pré-compra contendo variáveis independentes sobre comportamento consumidor: frequência da compra (semanal ou quinzenal/mensal); dia da compra (durante a semana ou final de semana); hora da compra (manhã, tarde ou noite). Após se encerrar a compra, a lista de ingrediente dos alimentos foi fotografada, as quais foram transcritas em um banco de dados criado com o auxílio do Excel. Posteriormente, os alimentos foram classificados e foi quantificado o número de alimentos ultraprocessados adquiridos por cada consumidor (variável dependente). Para verificar as associações foi aplicado o Teste T, Mann Whitney, Anova ou Kruskal Wallis, de acordo com o tipo e simetria das variáveis. Foi considerado o valor de  $p < 0,05$  como diferença estatisticamente significativa. Nº aprovação CEP/SH/UFSC (nº 54782416.3.0000.0121).

#### Resultados

Foram recrutados 29 consumidores, com predomínio de mulheres ( $n=16$ , 55%), com média de 36 anos, com ensino superior completo ( $n=19$ ; 65%). O número de alimentos ultraprocessados adquiridos foi significativamente maior quando os consumidores realizaram compras com uma menor periodicidade (quinzenal/mensal,  $p < 0,01$ ), aos finais de semana ( $p < 0,01$ ) e durante o período da tarde ( $p < 0,05$ ).

#### Conclusão

Ressalta-se a importância de melhor compreender o comportamento dos consumidores em supermercados, visando elaborar estratégias de educação alimentar e nutricional voltadas para a diminuição da aquisição de alimentos ultraprocessados.

#### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 196 p.
- HAWKES, C. Dietary implications of supermarket development: a global perspective. *Development Policy Review*, v. 26, n. 6, 657-692, 2008.
- MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; CLARO, R.; LEVY, R. B.; MOURABAC, J.-C.; MARTINS, A. P. B.; LOUZADA, M. L.; BARALDI, L.; CANELLA, D. O sistema alimentar: o grande tema da nutrição. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil, 2012. Disponível em: .

**Palavras-chave:** comportamento de compra; escolhas alimentares; grau de processamento dos alimentos



## ANEXO E - Carta de aceite de trabalho para apresentação em congresso internacional



**XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición**  
 19-23 de Julio de 2018 • Guadalajara, Jalisco México

Ciudad de México, a 12 de julio de 2018

Estimada Mtra. Caroline Camila Moreira :

Muchas gracias por su participación en la Convocatoria de envío de Resúmenes para el "XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición"

Esta convocatoria generó mucho interés y recibimos más de mil aplicaciones de resúmenes excepcionales de varios países de América Latina. Por esta razón, tuvimos que establecer criterios muy estrictos para seleccionar los resúmenes que serán parte del programa científico del Congreso. La revisión se realizó utilizando un sistema de revisión por pares y estuvo a cargo de los miembros del comité científico, el cual está conformado por investigadores expertos en cada una de las áreas temáticas del congreso.

Nos complace informarle que su resumen titulado: **"SUPERMARKET IMPULSE PURCHASES. DEGREE OF FOOD PROCESSING OF FOODS ACQUIRED BY BRAZILIAN CONSUMERS."**, con el folio 339-494 ha sido **Aceptado para presentación en cartel** para formar parte del programa científico del Congreso.

Le invitamos a usted y los participantes del resumen a inscribirse al congreso, siguiendo los pasos que se indican en el enlace: <https://www.slaninternacional.org/congreso2018/>, aprovechando la tarifa reducida con vigencia hasta el día 15 de junio del presente año.

Para cualquier duda o comentario puede escribirnos al correo [info@slaninternacional.org](mailto:info@slaninternacional.org)

Apreciando su esfuerzo y agradeciendo de antemano su interés en participar, me es grato enviarle un cordial saludo.

**Atentamente**



**Dr. Simón Barquera Cervera**  
 Presidente del Comité Científico  
 XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición



**Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco**  
 Presidente  
 Sociedad Latinoamericana de Nutrición

[www.slaninternacional.org/congreso2018](http://www.slaninternacional.org/congreso2018)



**PRESIDENCIA  
2015 + 2018**

Avda. Progreso 138 prnc 4 y 5 Colonia  
 Barrio de Santa Catalina Delegación Coyoacán  
 México, Ciudad de México, C.F. 04010

Universidad No. 505 Colonia Santa María  
 Ahuacatlán, Delegación Pinar y Cañeros  
 C.F. 02108, Tlaxmarca, Puebla, México

Tel: (771) 339 3000 y (771) 329 9888  
 Ext. 3101, 3104, 3118  
[congreso@slaninternacional.org](mailto:congreso@slaninternacional.org)



## ANEXO F - Comprovante de pesquisa desdobrada da tese

### FORMULÁRIO-SÍNTESE DA PROPOSTA - SIPES EDITAL Edital para cadastro de projetos de pesquisa da UFGD

Uso exclusivo da Pró-Reitoria de Pesquisa

PROCESSO N°:
SIPES N°: 295360.1174.239906.23022018

---

#### 1. Introdução

---

##### 1.1 Identificação da Proposta

<b>Título:</b>	Escolhas alimentares em supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do ambiente alimentar e nutricional.
<b>Coordenador:</b>	Caroline Camila Moreira / Docente
<b>Tipo da Proposta:</b>	Projeto Institucional
<b>Edital:</b>	Edital para cadastro de projetos de pesquisa da UFGD
<b>Instituição:</b>	UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados
<b>Unidade Geral:</b>	FCS - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
<b>Unidade de Origem:</b>	Nut - Nutrição
<b>Início Previsto:</b>	01/04/2018
<b>Término Previsto:</b>	31/12/2020
<b>Possui Recurso Financeiro:</b>	Não

##### 1.2 Detalhes da Proposta

<b>Natureza do Projeto:</b>	Aplicada
<b>Área de Conhecimento:</b>	Ciências da Saúde » Nutrição
<b>Grupo de Pesquisa no CNPq:</b>	Alimentação & Nutrição
<b>Linha de Pesquisa:</b>	Práticas e comportamentos alimentares
<b>Parecer do Comitê de Ética:</b>	Não
<b>Local de Realização:</b>	As ações serão realizadas em um supermercado localizado no município de Dourados/MS.

##### 1.4 Anexos

Nome	Tipo
declaracao_dispensa_comite_de_Etica.pdf	Comprovante de submissão ao Comitê de Ética ou Declaração de Dispensa do Parecer do Comitê de Ética
escolhas_alimentares_em_supermercado.pdf	Formulário de Projeto de Pesquisa
res._"ad_referendum"_n°17_de_23_de_fevereiro_de_2018.pdf	Resolução da Unidade Acadêmica

## 2. Equipe de Execução

### 2.1 Membros da Equipe de Execução

#### Docentes da UFGD

Nome	Regime - Contrato	Instituição	CH Total	Funções
Caroline Camila Moreira	Dedicação exclusiva	UFGD	0 hrs	Coordenador, Pesquisador(a)
Naiara Ferraz Moreira	Dedicação exclusiva	UFGD	0 hrs	Colaborador, Pesquisador(a)
Verônica Gronau Luz	Dedicação exclusiva	UFGD	0 hrs	Colaborador, Pesquisador(a)

#### Discentes da UFGD

Nome	Curso	Instituição	Carga	Funções
Ângela Hefler	Nutrição	UFGD	0 hrs	Aluno
Carolina Owergeor de Leon	Nutrição	UFGD	0 hrs	Aluno
Thainara Nascimento Silva	Nutrição	UFGD	0 hrs	Aluno

#### Técnico-administrativo da UFGD

Não existem Técnicos na sua atividade

#### Outros membros externos a UFGD

Nome	Instituição	Carga	Função
Deise Bresan	UFMS	0 hrs	Colaborador

#### Coordenador:

Nome: Caroline Camila Moreira

## ANEXO G – Certificado de apresentação de trabalho em seminário regional



Certificamos que o trabalho

**"MEU CARRINHO SAUDÁVEL: AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL VOLTADAS PARA COMPRAS SAUDÁVEIS EM SUPERMERCADOS"**

dos autores Caroline Camila Moreira, Vanessa Silva Freitas e Rosilene de Melo Silva, foi apresentado na modalidade Pôster, durante o IX SEREX - Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro - Oeste, realizado pela UniRV - Universidade de Rio Verde, entre os dias 20 a 22 de agosto de 2018.

Vanessa Renata Molinero de Paula  
Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Tiago Luís Eilers Treichel  
Coordenador de Extensão



**UniRV**  
Universidade de Rio Verde

Código de Registro do Projeto: 239

Código de validação: Y289Y1573Y28181005001055

Acesso: (<http://www.unirv.edu.br/certificados>) para validar o certificado

Fazenda Fontes do Saber, Campus Universitário - CEP 75901-970 - Cx. Postal 104 - Rio Verde - GO - Fone: (64) 3611-2200 - [www.unirv.edu.br](http://www.unirv.edu.br)





## APÊNDICE A - Questionário *online*

### Hábitos de compra em supermercado

A presente pesquisa, realizada por alunos da Universidade Federal de Santa Catarina, objetiva conhecer os hábitos de compra da população. Para isso, gostaríamos da sua opinião! Por favor, leia atentamente as questões (e as explicações logo abaixo de cada questão), preencha todas as informações, e no final selecione enviar, para que as respostas sejam encaminhadas para nós.

Obs: Responda o questionário apenas uma vez.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelo telefone (48) 9947-6956 ou pelo e-mail: [carolinecmoreira@hotmail.com](mailto:carolinecmoreira@hotmail.com).

\*Obrigatório



### Dados pessoais

Os dados são confidenciais e serão utilizados apenas nesta pesquisa.

**1. Qual é o seu sexo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino  
 Masculino

**2. Qual é a sua idade? \***

---

**3. Qual é a sua escolaridade? \***

Marcar apenas uma oval.

- Nunca estudei em escola
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

**4. Qual é a sua profissão? \*****5. Quantas pessoas, incluindo você, moram em sua casa? \***

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

**6. Com quem você mora? \***

Descrever as pessoas que moram com você segundo o grau de parentesco ou relacionamento (ex: pai, mãe, filho(a), irmão(a), avô, avó, tio(a), sobrinho(a), cunhado(a), primo(a), namorado(a), amigo(a), etc...)

---

---

---

---

**7. Você mora com alguma criança? \***

Considerar como criança se a faixa etária encontra-se entre recém-nascido a 11 anos e 11 meses de idade.

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

**8. Você mora com algum adolescente? \***

Considerar como adolescente se a faixa etária encontra-se entre 12 e 18 anos.

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

**9. Você mora com algum idoso? \***

Considerar como idoso se a faixa etária encontra-se acima de 60 anos.

*Marcar apenas uma oval.*

Não

Sim

**10. Você ou alguém que mora com você faz alguma dieta especial? \***

Considerar como dieta qualquer modificação de hábitos alimentares (ex: inclusão ou exclusão de determinados alimentos/nutrientes)

*Marcar apenas uma oval.*

Não *Ir para a pergunta 13.*

Sim

## Dieta

### 11. Como é a dieta? \*

Descrever resumidamente como é sua dieta ou a da(s) pessoa(s) que mora(m) com você.

---

---

---

---

---

### 12. Quais são os motivos que levaram a fazer a dieta? \*

Marque todas que se aplicam.

- Tratamento de alguma doença
- Prevenção de doenças/manutenção da saúde
- Estética (ex: perda de peso, ganho de massa muscular, etc...)
- Outro

## Compras em supermercado

### 13. Com qual frequência você compra em supermercado? \*

Marcar apenas uma oval.

- Diariamente
- Mais de uma vez por semana
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente

### 14. Você costuma fazer compras em outros locais como: feiras, verdureiras, quitandas, frutarias, padarias, docerias, açougue, mercadinho (e outros)? \*

Pelo menos uma vez na semana

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

## II Etapa da Pesquisa

A próxima etapa da pesquisa consiste em lhe acompanharmos em uma compra em supermercado.

15. **Você tem interesse em participar desta etapa?**

*Marcar apenas uma oval.*

Não *Pare de preencher este formulário.*

Sim

## Dados para contato

Preencha os dados a seguir e fique atento, pois logo entraremos em contato para acompanharmos você em uma compra em supermercado!

16. **Qual o seu nome? \***

---

17. **Qual o seu e-mail?**

---

18. **Qual o seu telefone para contato? \***

De preferência, indique dois números (celular e residencial ou comercial ou de recado).

---

**19. Qual o nome do supermercado habitual de suas compras? \***

Considere o supermercado que você mais frequenta.

---

**20. Qual/quais o(s) motivo(s) que levam você a fazer compras neste supermercado? \***

Considere o supermercado que você mais frequenta.

---

---

---

---

---

**21. Qual o endereço do supermercado habitual de suas compras? \***

Considere o supermercado que você mais frequenta.

---

---

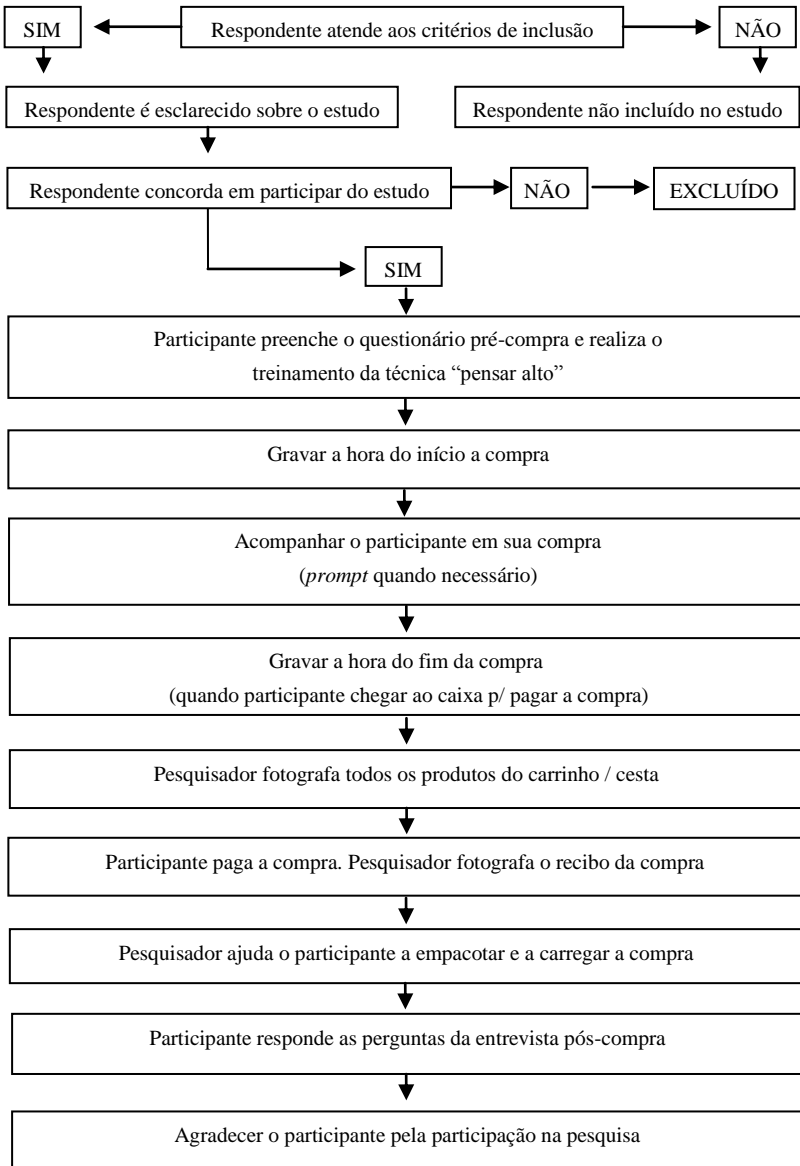
---

**22. Agradecemos sua colaboração!!!**



---

## APÊNDICE B - Protocolo da coleta de dados no supermercado



**TREINAMENTO DO PARTICIPANTE E PROCEDIMENTOS DA COMPRA ACOMPANHADA**

Nome do participante: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_. Pesquisador: \_\_\_\_\_.

Supermercado: \_\_\_\_\_.

Recibo da compra? Sim / Não.

1	Antes de começar você foi informado sobre a pesquisa, portanto, ao concordar em participar, queremos ter o seu consentimento. Por favor, você pode assinar o termo de consentimento livre e esclarecido declarando que você leu e entendeu as informações?	<input type="checkbox"/>
2	Visão geral da tarefa de hoje: -Treinamento da técnica “pensar alto” (10 minutos) -Compra acompanhada: lembrá-los que a compra é deles e que pagarão por ela.	<input type="checkbox"/>
3	<p><b><u>Treinamento da Técnica “Pensar Alto”:</u></b></p> <p>Como eu provavelmente já mencionei, nesta tarefa eu gostaria que você “pensasse alto”, enquanto você está fazendo suas compras de costume. O que eu quero dizer com “pensar alto” é para dizer tudo o que você está pensando enquanto você está comprando. Então, talvez isso será o que você está olhando, razões pelas quais você está escolhendo para comprar ou razões pelas quais você não está comprando, e assim por diante.</p> <p>Quando digo “tudo o que você está pensando” literalmente significa que não importa quão rápido (instantâneo) ou aparentemente trivial (banal/comum) os pensamentos pareçam ser. Isso significa que inclui tudo o que você está olhando e registrando mentalmente, bem como qualquer coisa que você está fazendo.</p> <p>A ideia é que você continue falando, tanto quanto possível sobre o que você está pensando, ao invés de você e eu conversamos, então você vai perceber que eu vou segui-lo(a) e observar o que você está fazendo, mas não vou falar muito com você. Quando você está “pensando alto”, é bom se direcionar a mim, assim você sente como se não estivesse falando com você mesmo(a)!</p> <p>Eu tenho alguns exemplos práticos aqui que podem te ajudar a se acostumar a “pensar alto”. Vou demonstrar o primeiro exemplo, e então, se você se sentir confortável, pode tentar o próximo exemplo. É também muito útil se você mencionar o que em particular você está olhando, para o benefício da gravação.</p> <p>Então, eu vou começar agora com um exemplo de como eu poderia “pensar alto”, se eu estivesse tentando comprar uma torradeira [ir com o participante na seção de eletrodomésticos].</p>	<input type="checkbox"/>



	<p>"Eu estou olhando para a torradeira da marca "A", é R\$: 84,90. Parece boa e o preço está dentro do meu orçamento. Ela torra 4 fatias de pão, o que é útil. Mas há a marca "B" que é R\$: 49,90, um pouco mais barata e só torra 2 fatias de pão. Embora eu prefira a aparência desta que é prata e preta, eu realmente não preciso da torradeira para torrar 4 fatias de pão, então eu acho que vou escolher esta". [adaptar o exemplo conforme realidade de cada supermercado].</p> <p>Agora você pode fazer o mesmo como se você quisesse comprar uma chaleira e você estivesse escolhendo entre estes modelos. Você gostaria de treinar a técnica "pensar alto" com esses ferros também? Lembre-se que estamos interessados nas razões para a sua seleção do produto, por exemplo, conveniência, marca, cor, preço, qualidade, experiência passada, promoção, etc...</p>	
4	<p><b><u>Instruções para a compra acompanhada:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realize suas compras normalmente, não compre um produto ou deixe de comprá-lo por que eu estou aqui. Não se apresse por minha causa. Você pode se sentir estranho por me ter te seguindo a todo o momento.</li> <li>- "Pense alto" em todos os momentos.</li> <li>- Eu vou estimulá-lo a "pensar alto" caso você fique em silêncio por mais de 10 segundos e eu provavelmente falarei: "Continue pensando alto"; ou "O que você está pensando?"; ou "O que você está olhando?". Mas eu não vou conversar com você.</li> <li>- Eu posso fazer algumas anotações durante a compra, não se preocupe com isso.</li> <li>- Só para tranquilizá-lo, eu não estou aqui para julgar o que você realmente comprar.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
5	<p>O participante consentiu que os produtos do carrinho / cesta e o recibo da compra fossem fotografados? Sim / Não.</p> <p>Se sim, explicar que vamos fotografar os produtos antes de pagar a compra, e em seguida do pagamento da compra fotografar e devolver imediatamente o recibo.</p>	<input type="checkbox"/>
6	Mais alguma pergunta antes de começarmos?	<input type="checkbox"/>
7	Configurar os equipamentos de gravação. O microfone será colocado no participante e no pesquisador como um colar e os acompanhará em toda a compra, de modo a captar as vozes.	<input type="checkbox"/>
8	Aparte o botão gravar do equipamento e fale o código do participante.	<input type="checkbox"/>
9	Após a compra - Aqui acaba a nossa tarefa de compras. O pesquisador fotografa todos os produtos do carrinho / cesta de compras.	<input type="checkbox"/>
10	O participante paga a compra. O pesquisador fotografa o recibo da compra e ajuda o participante a empacotar e carregar as compras.	<input type="checkbox"/>
11	Pesquisador faz algumas perguntas (entrevista pós-compra).	<input type="checkbox"/>

**Questionário Pré-Compra Acompanhada:**

1. Qual foi o último alimento que você comeu \_\_\_\_\_ e que horas \_\_\_\_\_ .

2. Circule nas seguintes escalas como você avalia o seu HUMOR geral neste momento, pontuando de 1 a 7 (1 = nada e 7 = muito).

Faminto	Se sente cheio
<span style="margin-right: 20px;">1</span> <span style="margin-right: 20px;">2</span> <span style="margin-right: 20px;">3</span> <span style="margin-right: 20px;">4</span> <span style="margin-right: 20px;">5</span> <span style="margin-right: 20px;">6</span> <span>7</span>	

Triste	Feliz
<span style="margin-right: 20px;">1</span> <span style="margin-right: 20px;">2</span> <span style="margin-right: 20px;">3</span> <span style="margin-right: 20px;">4</span> <span style="margin-right: 20px;">5</span> <span style="margin-right: 20px;">6</span> <span>7</span>	

Tenso	Relaxado
<span style="margin-right: 20px;">1</span> <span style="margin-right: 20px;">2</span> <span style="margin-right: 20px;">3</span> <span style="margin-right: 20px;">4</span> <span style="margin-right: 20px;">5</span> <span style="margin-right: 20px;">6</span> <span>7</span>	

Cansado	Enérgico
<span style="margin-right: 20px;">1</span> <span style="margin-right: 20px;">2</span> <span style="margin-right: 20px;">3</span> <span style="margin-right: 20px;">4</span> <span style="margin-right: 20px;">5</span> <span style="margin-right: 20px;">6</span> <span>7</span>	

3. Você planejou esta compra com antecedência? Se sim, como você fez isso?

---



---



---



---



---

**Entrevista Pós-Compra Acompanhada (após o pagamento):**

1. Como o (a) Sr. (a) avalia a compra de alimentos realizada hoje?
  - a) Rotineira / eventual?
  - b) Semanal, quinzenal, mensal?
  - c) Considera que foi saudável? Pode explicar?
  - d) Será suplementada / complementada com compras de outros alimentos em outros locais? ( ) Não / ( ) Sim / Quais?
2. Na sua opinião, o supermercado é um local que propicia a realização de compras de alimentos saudáveis? ( ) Não ( ) Sim / Por quê?
3. Há algum alimento que você comprou hoje, que você não tinha a intenção de comprar quando entrou na loja?
4. Em relação à sua saúde, o (a) Sr. (a) considera que:

Questões / Julgamento	Discordo fortemente	Discordo	Discordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo fortemente
1. Eu sou muito preocupado sobre o quão saudável os alimentos são.							
2. Eu sempre sigo uma dieta saudável e balanceada.							
3. É importante para mim que minha dieta seja pobre em gordura.							
4. É importante para mim que minha alimentação diária contenha muitas vitaminas e minerais.							
5. Eu como o que eu gosto e eu não me preocupo com o quão saudável o alimento é. (R)							
6. O quão saudável é o alimento tem pouco impacto nas minhas escolhas. (R)							
7. O quão saudável os petiscos são não faz nenhuma diferença para mim. (R)							
8. Eu não evito nenhum alimento, mesmo aqueles que podem elevar meu colesterol. (R)							

**Folha de Observação do Pesquisador**

*Para ser completada após a compra, quando o participante for embora.*

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. **Hora:** \_\_\_:\_\_\_ . **Supermercado:** \_\_\_\_\_ .

À medida que o participante faz a compra no supermercado, observar e ver se ele apresenta qualquer um dos seguintes comportamentos:

<b>SIM</b>	<b>COMPORTAMENTO DE COMPRA</b>	<b>COMENTÁRIOS ADICIONAIS</b>
	Usar lista de compras	
	Comprar produtos em promoção (Tipos de promoção)	
	Se interessar por um novo produto (Nome do produto)	
	Olhar para informações nutricionais / alegações em saúde	
	Se atrair pela embalagem dos produtos Descrever quais	
	Mudar de humor (ex: animado / frustrado)	
	Se sentir confuso por ter muitas opções de escolha	
	Listar os produtos que mais despenderam tempo para tomar decisão de compra	
	Listar os produtos selecionados rapidamente (habitual)	
	Evitar certos corredores	
	Entrar em todos os corredores	
	Volta a corredores que já passou	
	Se envolver com funcionários do supermercado	
	Mudar o ritmo da compra	
	Usar cupons / <i>vouchers</i>	
	Comprar produto para consumo imediato	
	OUTROS COMENTÁRIOS	

**APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Senhor (a),

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) está realizando uma pesquisa que tem como objetivo identificar seus hábitos de compra em supermercado, em virtude da crescente participação dos supermercados como principais locais de compras rotineiras. O projeto intitulado “**Estudo multitemático sobre hábitos de compra em supermercado**” será desenvolvido pela pesquisadora Caroline Camila Moreira, e será supervisionado pela professora coordenadora da pesquisa Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates. Assim, solicitamos sua permissão para aplicar um questionário contendo informações pessoais suas e acompanhá-lo a uma compra em seu supermercado de preferência, gravando áudio e produzindo imagens fotográficas da sua compra. Os procedimentos não trazem nenhum risco; porém, podem provocar algum constrangimento, uma vez que sua compra será fotografada/gravada. Além disso, a atividade de realizar compras envolve um gasto maior de tempo, podendo provocar algum desconforto. **Todas as informações são confidenciais, garantindo-se o sigilo e anonimato, sendo utilizadas somente neste trabalho.** Garantimos a sua plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento.

Contamos com sua participação, pois os resultados desta pesquisa fornecerão subsídios para a criação de ações públicas voltadas para as famílias e direcionadas à adoção de melhoria dos hábitos de compras em supermercados.

**Em caso de dúvidas, entre em contato, à qualquer momento, com as pesquisadoras pelos telefones: (67) 3410-2327 ou (48) 99947-6956.**

Caso autorize a sua participação, por favor, preencha, assine e destaquem a ficha em anexo e entregue a pesquisadora.

**Gratas,**

---

Caroline Camila Moreira  
Pesquisadora

---

Giovanna M. R. Fiates  
Coordenadora

-----

**Consentimento Pós-Informação**

Eu \_\_\_\_\_,  
 declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa intitulada “**Estudo multitemático sobre hábitos de compra em supermercado**” no qual vou participar.

Email: \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Telefones p/ contato    Datas p/ contato    Horários p/ contato**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Local e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante**

## APÊNDICE D - Nota de Imprensa / *Press Release*

Em apenas um único dia realizamos inúmeras escolhas alimentares, que repetidamente, tendem a tornarem-se hábitos alimentares, refletindo na nossa saúde. Quem imaginou que as escolhas iniciariam na primeira refeição do dia, ao abrir a geladeira ou deparar com os alimentos na despensa se enganou. As escolhas alimentares iniciam-se no momento da compra, quando selecionamos os alimentos que serão disponibilizados no nosso lar, ao alcance de todos os membros do domicílio.

Mudanças no processamento dos alimentos ocorrida nas últimas décadas são consideradas importantes determinantes das escolhas alimentares atuais. Entre essas mudanças destaca-se o aumento da participação dos supermercados no varejo de alimentos, os quais ocupam papel central na compra de alimentos para consumo doméstico. Compras de supermercado constituem um tipo essencial e rotineiro do comportamento consumidor. Diferentemente da maioria dos contextos de compra, a experiência no supermercado é caracterizada por múltiplos objetivos de compra que devem ser alcançados por meio do processamento de um conjunto complexo de estímulos dentro da loja, tais como produtos, marcas, e informações no ponto de venda; que se repetem em intervalos de tempo regulares. Essas condições criam um contexto único no qual as intenções de compra e os resultados muitas vezes diferem de acordo com a variedade de fatores situacionais.

Apesar de serem locais onde existe grande disponibilidade de opções alimentares saudáveis, supermercados também são grandes fornecedores de alimentos industrializados não saudáveis. Sendo assim, a escolha dos alimentos ainda no momento da compra reflete o início da cadeia de consumo no ambiente domiciliar. Domicílios os quais, não apenas no Brasil, mas globalmente, têm adquirido cada vez mais alimentos industrializados ultraprocessados, geralmente com teores excessivos de gordura, sal e açúcar, e em contrapartida, quantidade insuficiente de frutas e hortaliças.

Considerando a estreita relação entre alimentação e saúde, o fato de que as compras de alimentos antecedem o consumo alimentar, e que grande parte delas é realizada em supermercados, onde boa parte das mercadorias ofertadas é representada por alimentos ultraprocessados com composição nutricional desfavorável à saúde, evidencia-se a necessidade de melhor explorar as percepções dos consumidores durante as escolhas alimentares com diferentes graus de

processamento em uma situação real de compra em supermercado.

Melhorar a qualidade nutricional da alimentação dos domicílios exige um esforço sustentado de saúde coletiva, e a compreensão de questões como: o que levam os consumidores a comprar alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados; como julgam a saudabilidade de suas compras; e quais suas percepções sobre o supermercado como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis; podem nortear estratégias voltadas para o aumento de compras saudáveis, e consequentemente, do consumo desses alimentos.

Assim, diante da reconhecida importância dos responsáveis pelas compras de alimentos para o domicílio e do papel dos supermercados no atual sistema alimentar, a nutricionista, mestra em nutrição e doutoranda Caroline Camila Moreira, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e membro do Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições (NUPPRE) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Giovanna M. R. Fiates realizou um estudo para investigar os consumidores quanto: (1) as percepções e escolhas durante compras de alimentos com diferentes graus de processamento em supermercados; (2) como julgam a saudabilidade da compra realizada; e (3) as percepções sobre o supermercado como um local que propicia a compra de alimentos saudáveis. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro de 2016 e janeiro de 2017. Participaram da pesquisa 29 consumidores responsáveis pelas compras para o domicílio, residentes em cidades de grande porte das regiões Sul (Santa Catarina: Florianópolis, Palhoça e Joinville) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul: Dourados) do Brasil. A pesquisa faz parte de um projeto maior denominado “Escolhas alimentares no supermercado: utilização de abordagem multimétodos na investigação do comportamento de compra de consumidores brasileiros”, sob coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, e parceria da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Moira Dean, da Queen’s University Belfast, Irlanda do Norte, Reino Unido.

A parceria internacional foi estabelecida por meio do projeto de mobilidade docência intitulado “*Investigating the habits of shoppers when they do or don't buy healthful foods*”, o qual foi financiado pelo Fundo Newton (Newton Mobility Grant Scheme 2015 Round 1 Award Reference: NG150026 / ANEXO A). O auxílio financeiro proporcionou visitas da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Moira Dean à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates à Queen’s University Belfast, o que permitiu a



discussão de todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa, perpassando desde a concepção do projeto até a execução e análise dos resultados.

Os resultados sugerem que compras de alimentos em supermercados são complexas e multifatoriais resultando majoritariamente de motivos relacionados ao alimento. Mesmo em um ambiente predominantemente utilitário, compras de alimentos em supermercados se mostraram especialmente hedônicas. Demais motivadores parecem ocupar importâncias diferentes durante escolhas de alimentos in natura ou minimamente processados e ultraprocessados, com exceção de saúde/dieta. Um paradoxo das escolhas alimentares se estabelece quando características nutricionais são mais mencionadas durante escolhas de ultraprocessados, o que pode estar relacionado com a dificuldade dos consumidores em julgar a saudabilidade da sua compra e se apresentarem bipartidos quanto ao supermercado como um local que propicia compras saudáveis. Disponibilidade, disposição de produtos e promoções que privilegiam a compra de alimentos não saudáveis, baixa qualidade de frutas e hortaliças e ausência de funcionários que orientem os consumidores em escolhas mais saudáveis foram apontadas como justificativas para considerar o supermercado como um local que não propicia a compra de alimentos saudáveis. Deste modo, percepções dos consumidores devem ser levadas em consideração e incorporadas em políticas públicas que promovam escolhas alimentares mais saudáveis em supermercados.

**Maiores Informações:** Prof.<sup>a</sup> Giovanna M. R. Fiates / giovannafiates@ufsc.br / (48) 3721-9784. Trabalho financiado com recursos do Fundo Newton (Newton Mobility Grant Scheme 2015 Round 1 Award Reference: NG150026) e Programa de Bolsas Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - bolsa de doutorado nos primeiros 19 meses para a autora).